



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

PAULA HULLER CRUZ WILVERT

A REDE DE PROTEÇÃO AO IDOSO EM FLORIANÓPOLIS-SC

FLORIANÓPOLIS

2022

PAULA HULLER CRUZ WILVERT

A REDE DE PROTEÇÃO AO IDOSO EM FLORIANÓPOLIS-SC

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Serviço Social do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Dilceane Carraro

FLORIANÓPOLIS

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Wilvert, Paula Huller Cruz

A rede de proteção ao idoso em Florianópolis-SC / Paula
Huller Cruz Wilvert ; orientador, Dilceane Carraro, 2022.
60 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio
Econômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Idoso. 3. Rede de Proteção. 4.
Política de Assistência Social. 5. Política de Saúde. I.
Carraro, Dilceane. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Serviço Social. III. Título.

PAULA HULLER CRUZ WILVERT

A REDE DE PROTEÇÃO AO IDOSO EM FLORIANÓPOLIS-SC

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social e aprovado em sua forma final pelo curso.

Florianópolis, 07 de março de 2022.

Profa. Dra. Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Dilceane Carraro
Orientadora

Profa. Dra. Eliete Cibele Cipriano Vaz
Avaliadora
UFSC

Assistente Social Me. Nalá Ayalén Sanchez Caravaca
Avaliadora
UFSC

“Cuidar de pessoas idosas significa um ato, uma ação, uma atitude que compreende a existência do outro. Este outro é uma pessoa com uma história, uma longa trajetória devida e com diferentes realizações. São pessoas que contribuíram de forma significativa para a construção da sociedade atual e podem contribuir com conhecimentos e vivências peculiares advindas de sua cultura, lente através da qual elas conseguem ver o mundo.”
Duarte, Berzins, Giacomini (2016)

AGRADECIMENTOS

O processo de construção do Trabalho de Conclusão de Curso é um momento em que refletimos sobre todo o processo na academia, onde é feito uma autoanálise pessoal de quem éramos e como estamos hoje, tendo evoluções e sempre aprendendo mais sobre um objetivo ou uma área a qual nos identificamos e assim podendo encerrar essa fase de estudante para iniciar a fase profissional.

Pensando então em gratidão, gostaria de agradecer ao apoio de algumas pessoas que fizeram parte deste momento. Primeiramente gostaria de agradecer a toda minha família, que de alguma forma me ajudou e me apoiou na faculdade. À minha mãe (Eliane) por sempre me incentivar a estudar, porque um dia todo o meu esforço valeria a pena. Gostaria de agradecer também ao meu marido Keven, que sempre me auxiliou e me acompanhou em muitos momentos difíceis da academia e, também, por sempre arrumar e garantir que o notebook estaria pronto para eu poder fazer minhas pesquisas da faculdade.

Destaco também minha imensa gratidão a minha orientadora Profa. Dilceane, que demonstrou sempre muita dedicação, cuidado e paciência em toda a nossa jornada de orientações na construção do TCC, onde sempre entendeu a realidade de trabalho que permeava a vida da acadêmica e adequava os horários e a demanda de exercício para se chegar à totalidade da pesquisa que aqui será exposta.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como tema a proteção social ao idoso em Florianópolis-SC. Essa escolha foi motivada pelo interesse da acadêmica no tema do envelhecimento, cuja aproximação foi facilitada por meio da inserção na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), instituição em que realizou o estágio obrigatório nos semestres de 2017-2 a 2018-2. Este trabalho tem como objetivo geral compreender como se estrutura a rede de proteção ao idoso em Florianópolis-SC, com ênfase nas políticas de assistência social e de saúde. Como objetivos específicos temos: a) identificar ações existentes na rede de proteção ao idoso na cidade de Florianópolis-SC; b) mapear os serviços da política de assistência social e da política de saúde ofertados e que possuem serviços e programas direcionados a esse público; c) Identificar as lacunas da rede de proteção social ao idoso; d) discutir a cobertura dos serviços locais de assistência e saúde destinados à garantia do acesso por parte da população idosa na cidade de Florianópolis-SC. A metodologia escolhida se direciona para a pesquisa documental, com ênfase para o documento “Diagnóstico sobre o atendimento da população idosa no município de Florianópolis” e uma abordagem qualitativa. Nesse sentido nossa proposta passa por identificar as ações de assistência social e saúde inseridas na rede de proteção social no município de Florianópolis que estão disponíveis para atender o público idoso, e compreender a cobertura dos serviços locais de assistência e saúde destinados à garantia do acesso por parte da população idosa. As informações coletadas mostraram que há um grupo de ações estruturadas mas que ainda deixam algumas lacunas, tais como o financiamento destinado para garantir o que está proposto pelas legislações e não são distinguidos de onde exatamente devem ser retirados os recursos para alocação orçamentária; a deficiência de uma estrutura de cuidado e de cuidadores inclusive em relação às ILPIs que não suprem a demanda que é necessária, e que nos leva a concluir que existem sim legislações, serviços e programas que juntos formam a rede de proteção à pessoa idosa, com suas garantias nos direitos em assistência e saúde, mas infelizmente a rede não consegue atender a todos esses usuários.

Palavras-chave:

Idoso. Rede de Proteção. Política de Assistência Social. Política de Saúde.

LISTA DE QUADROS

<u>Quadro 1 - Localização do programa Floripa Feliz Idade</u>	29
<u>Quadro 2 - Ações para garantia do direito à moradia vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde</u>	31
<u>Quadro 3 - Linha histórica da proteção social nas áreas da assistência social e da saúde</u>	50
<u>Quadro 4 - Articulação com a política de assistência social</u>	53
<u>Quadro 5 - Articulação com a política de saúde</u>	53

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 POLÍTICA DE ATENÇÃO AO IDOSO: TRAJETÓRIA E CONFIGURAÇÃO	15
2.1 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DAS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO E DA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO BRASIL.....	15
2.2 AS MODIFICAÇÕES DADA PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E MARCO REGULATÓRIO POSTERIOR.....	21
3 A REDE DE ATENDIMENTO AO IDOSO EM FLORIANÓPOLIS-SC.....	27
3.1 ENVELHECIMENTO E PROTEÇÃO AO IDOSO NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS.....	27
QUADRO 1 - LOCALIZAÇÃO DO PROGRAMA FLORIPA FELIZ IDADE	29
3.2 ARTICULAÇÃO COM A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	34
3.3 ARTICULAÇÃO COM A POLÍTICA DE SAÚDE	39
3.4 LACUNAS E DESAFIOS PARA A GARANTIA DOS DIREITOS À PESSOA IDOSA EM FLORIANÓPOLIS.....	44
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS.....	55

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso tem como tema a rede de proteção ao idoso em Florianópolis-SC. Esta proposta foi motivada pelo interesse da acadêmica no tema do envelhecimento, cuja aproximação foi facilitada por meio da inserção na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), instituição em que realizou o estágio obrigatório no período de um ano e meio, entre os semestres de 2017-2 a 2018-2.

O estágio foi desenvolvido na área de deficiência visual, no entanto, durante a execução das atividades foi perceptível nos atendimentos feitos pela assistente social com os idosos que os mesmos não tinham uma rede de proteção estruturada de acordo com suas necessidades. Além de condições financeiras muito precárias, muitos idosos não tinham uma assistência tanto familiar quanto profissional. Diante da necessidade a assistente social supervisora de estágio realizava encaminhamentos para a rede de proteção local, porém não era possível realizar um acompanhamento para verificar se os idosos efetivamente acessavam a rede direcionada, esse acompanhamento não era possível devido à demanda alta de atendimentos diários da profissional.

Cabe destacar que ao pensar uma abordagem sobre o envelhecimento é importante entender que por si só já vem carregado por diversas situações, como o preconceito da própria sociedade em que vivemos, a qual impõe certos padrões que limitam as pessoas idosas a viverem sua vida a partir de vontades alheias às suas próprias. Porém, isso precisa ser desconstruído a cada dia, tendo em vista as questões de vida de cada idoso e para isso é visto que a rede de proteção é essencial para garantir e promover os direitos da pessoa idosa. Fonseca e Paúl (2007) nos auxiliam a entender como a presença da rede de proteção à saúde inserida na vida do idoso é um aspecto fundamental para o bem-estar, pois “demonstra que não obstante a importância atribuída às relações sociais, ter saúde é um fator determinante e a falta de saúde contribui particular e decisivamente para baixar a qualidade de vida dos idosos” (FONSECA; PAÚL, 2007, p. 35).

O estatuto do idoso (Lei Nº 10.741/2003), no art. 9º que trata da questão da proteção social para a pessoa idosa define que: “é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.”

De acordo com Valer et al (2015) entende-se por idoso as pessoas com 60 anos ou mais de vida, no entanto, a definição de o que é ser idoso é muito particular de cada pessoa identificar o que para si significa ser idoso. Pensando nisso podemos tentar entender o conceito de idoso da seguinte forma: “o conceito de envelhecimento e de ser idoso está vinculado ao estado emocional, ao nível de dependência, à perda de memória, autonomia, peso e participação social, à alteração da aparência e do estado de saúde, dentre outros.” (DIAS et al, 2011, p. 378).

Entender as questões do envelhecer com base nas políticas de proteção social, sobretudo a assistência social e a saúde é algo que precisa ser mais explorado e exposto. Por isso, a importância de estudar como se estrutura a rede de proteção social ao idoso em Florianópolis, tema de discussão do trabalho em tela.

Nesse sentido, o objetivo geral do trabalho é compreender como se estrutura a rede de proteção ao idoso em Florianópolis-SC, com ênfase nas políticas de assistência social e de saúde. Como objetivos específicos temos: a) identificar ações existentes na rede de proteção ao idoso na cidade de Florianópolis-SC; b) mapear os serviços da política de assistência social e da política de saúde ofertados e que possuem serviços e programas direcionados a esse público; c) Identificar as lacunas da rede de proteção social ao idoso; d) discutir a cobertura dos serviços locais de assistência e saúde destinados à garantia do acesso por parte da população idosa na cidade de Florianópolis-SC.

A metodologia escolhida se direciona para uma abordagem qualitativa, de natureza básica que segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 126) “envolve verdades e interesses universais, procurando gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência”. A forma de coleta de informações realizada se deu por meio de pesquisa documental, visto que “a característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p.174).

Adicionalmente, cabe referenciar que esse trabalho se filia ao método materialismo histórico-dialético utilizado para a apropriação do movimento em que a realidade se manifesta, pois, segundo Prodanov e Freitas (2013, p.127) “a dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente”. Além disso, “é um método de interpretação dinâmica e totalizante da

realidade, pois considera que os fatos não podem ser relevados fora de um contexto social, político, econômico etc.” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 34).

Antes de seguir na exposição da metodologia é necessário registrar que em razão da pandemia da Covid-19 e considerando o respeito ao isolamento social para não causar aglomeração e mais incidência de contaminação do vírus, não foi possível coletar dados em campo nas redes descritas no corpo do TCC, parte do intento inicial desse trabalho. Entendemos também que os serviços que estavam em funcionamento faziam atendimentos para um número de usuários reduzidos, e conseqüentemente não seria viável utilizar o tempo que o profissional teria para o atendimento de um usuário, sendo que até meados de 2021 as vacinações não estavam em completo para toda a população. Conseqüentemente, a pesquisa foi adaptada para a nossa nova realidade de vida.

Nesse sentido, com o devido redimensionamento da coleta de dados, esta pesquisa teve como intento identificar os serviços e programas das políticas de assistência social e saúde inseridos na rede de proteção social no município de Florianópolis que estão disponíveis para atender o público idoso, e compreender a cobertura dos serviços locais de assistência e saúde destinados à garantia do acesso por parte da população idosa. Destaca-se que este trabalho pretendeu responder o problema de pesquisa desenvolvido no projeto, qual seja: como está estruturada a rede de proteção do idoso em Florianópolis?

É de notável dimensão entender o conceito de pesquisa para prosseguir com a proposta aqui elencada. Para Gil, (2008, p. 26) “pode-se, portanto, definir pesquisa social como o processo que, utilizando a metodologia científica, permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social”. Podemos perceber que a definição da metodologia, como indicado na citação acima se mostra fundamental na construção do exercício de desenvolvimento da pesquisa como um todo.

A realização da pesquisa se deu pela exploração de fontes documentais, que são documentos oficiais, neste caso legislações e materiais sobre a rede de proteção ao idoso, com enfoque nos programas de assistência social e de saúde, no município de Florianópolis-SC. Utilizou-se também de algumas outras técnicas de busca de dados de uma forma indireta, mas que pode ser considerado formas de documentos, como citado por Gil (2008), como os registros institucionais das ações realizadas ou disponíveis nas páginas da internet dos órgãos governamentais. Nesse sentido o objetivo foi o de apropriar-se de materiais e informações com conteúdo de qualidade

para detalhar o tema pesquisado, recorrendo as legislações, normativas e páginas eletrônicas que apresentam os serviços e programas destinados ao público idoso, tanto do Governo do Estado de Santa Catarina como da Prefeitura Municipal de Florianópolis-SC e ainda, de outros órgãos que ofertam esses serviços.

Com esse intuito serão estudadas as formas que a rede está estruturada em nível municipal e que garantem, por lei, a proteção social ao idoso na saúde e na assistência social, a partir dos serviços e programas que essas políticas dispõem para as demandas de atendimento, pois a expectativa de vida da pessoa idosa está cada vez maior, sendo assim os idosos precisam que seus direitos sejam garantidos.

Como nossa expectativa de vida está aumentando – segundo o IBGE (2020) a idade média é de até 76,7, havendo variações nos diferentes estados – é necessário que o poder público esteja estruturado para essa demanda de idosos da sociedade, conseqüentemente é preciso que a rede de proteção esteja articulada para suprir a necessidade destes indivíduos. E que o estatuto do idoso que prevê a garantia de direitos, não seja violado em nenhum de seus artigos, porém a realidade não é assim tão simples como realmente “se espera de uma sociedade justa” e que cumpre com suas obrigações segundo Koerich (2018, p.9) “apenas as leis e os decretos não têm poder total para impedir as tantas violações de direitos que ocorrem contra a pessoa idosa, comprometendo sua integridade na sociedade contemporânea”, por isso entendesse que as leis não asseguram totalmente o indivíduo de seus direitos.

Algo que chama a atenção e que também foi um dos pontos de motivação para a construção desta pesquisa é sobre a autonomia do idoso, autonomia que é reconhecida como liberdade para exercer suas próprias atividades sem a necessidade de que algum indivíduo esteja sobre a responsabilidade de outro. Na Lei nº 10.741/2003, o art. 10 deixa claro a questão da autonomia como um direito da pessoa idosa “o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.”

Fazer a pesquisa na área do envelhecimento era de grande interesse para aprender mais sobre o tema, pois a atuação do profissional em Serviço Social é algo de grande interesse da acadêmica e expectativa de em um futuro não muito distante ter uma atuação nesta área. Estudar as bibliografias que abordaram sobre o envelhecer com proteção social trouxe conhecimento para poder discutir e produzir com qualidade sobre o assunto que ainda precisa ser mais explorado.

Finalmente, esse trabalho se organiza em duas seções além dessa introdução e das considerações finais. Na primeira seção abordaremos sobre a linha histórica da proteção social e como essa proteção se organizou ao longo dos anos especialmente direcionada à pessoa idosa. Na segunda seção abordaremos as formas de proteção social ao idoso no município de Florianópolis-SC com ênfase na estruturação dos serviços e programas das políticas de assistência social e de saúde, indicando as lacunas identificadas para efetiva proteção a esse público.

2 POLÍTICA DE ATENÇÃO AO IDOSO: TRAJETÓRIA E CONFIGURAÇÃO

Esta seção desenvolverá uma linha histórica para a compreensão do processo de construção de proteção social, de como e quando a pessoa idosa começou a ser reconhecida como um sujeito que precisa de seus direitos garantidos. Será utilizado como base livros e artigos que abordam a temática e que serviram de subsídio para este estudo e melhor apropriação do que será contextualizado ao longo deste texto.

A descrição histórica se delineará no Brasil, buscando trazer momentos que foram marcantes e que mudaram as circunstâncias para a construção de uma sociedade com políticas de garantia de direito, porém aqui com atenção para as políticas de assistência social e de saúde voltado para o público idoso. Também serão apresentadas as bases legais do direito ao idoso com ênfase no Estatuto do Idoso, na Política Nacional do Idoso e na lei de criação do Conselho Municipal do Idoso.

2.1 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DAS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO E DA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO BRASIL

No Brasil, a construção histórica da rede de proteção teve um reconhecimento como forma de direito para os idosos com a Constituição Federal de 1988 promulgada em 05 de outubro de 1988 pelo presidente da Assembleia Nacional Constituinte, Ulysses Guimarães, conquistas de décadas anteriores fizeram chegar ao que se tem hoje como rede de proteção. O sistema de proteção social como conhecemos hoje foi uma construção iniciada no final do século XIX, se estabeleceu no pós-guerra e se consolidou com a Constituição Federal de 1988.

Desde o início da proteção social o Estado pensou na família como parceira, mesmo em países de sistema de proteção social mais complexo e protetivo e essa consideração só era possível através do trabalho não pago das mulheres no espaço doméstico. Após esse momento, onde foram erguidos por organização institucional e financeira da política social brasileira surge “o período de grande regulação (1966 a 1971)” (CRONEMBERGER; TEIXEIRA, 2015, p. 135) que é sinalizado pelo crescimento e consolidação do sistema de proteção social.

Um importante ato para a definição de proteção social brasileira foi a iniciativa do deputado paulista Eloy Chaves, que segundo Cronemberger e Teixeira (2015,

p.134) “em 1923, apresentou um projeto de lei criando as caixas de aposentadoria e pensão dos ferroviários, a partir da criação de um fundo formado com a contribuição dos empregados, empregadores e do Estado”, ou seja, esse seria uma forma de política social que faria a garantia de uma renda para a pessoa idosa.

A proteção social ao idoso, inicialmente com garantias de aposentadoria e proteção a acidentes ou incapacidades se desenvolveu durante todo o século XX por meio de conquistas, em sintonia com as lutas sociais e as políticas governamentais. Um longo processo de conquistas legais se dará até a garantia da proteção ao idoso na Constituição Federal de 1988 e depois, para a materialização dos direitos sociais nela assegurados.

Pensando em uma linha histórica da rede de proteção ao idoso é vista que tem início em 1857 com a luta dos trabalhadores que tinham como intenções melhorias nas condições de moradia, alimentação, a saúde e proteção social aos mais velhos. Porém, essa luta era confundida com a entrada de imigrantes europeus em solos brasileiros, em razão da presença de imigrantes italianos com ideologias anarquistas e socialistas para auxiliar na luta dos trabalhadores, com isso apenas em 1917 que se identificou como um grande marco.

Devido a isso o grande movimento nacional no ano de 1917 é compreendido como o marco da luta dos trabalhadores na história brasileira, onde a insatisfação da classe trabalhadora pelas condições de trabalho, condições alimentícias ruins desencadeou o movimento que ficou conhecida pela greve de 1917. Esse movimento demarcou a capacidade organizativa dos trabalhadores na luta pela institucionalização e garantia de direitos sociais, inclusive para a garantia de proteção à velhice.

Em 1923 foi criada a Lei Elói Chaves, uma legislação pioneira na proteção social com as caixas de aposentadoria e pensões (CAPs), as mesmas eram asseguradas pela União do governo federal, pelas empresas empregadoras e pelos empregados. Se estruturavam por empresas, de maneira que apenas os maiores estabelecimentos conseguiam manter essa estrutura, visto que as menores empresas não conseguiam assegurar a CAPs para seus trabalhadores em razão de não arcarem com os valores que eram necessários e também porque não se encaixavam no perfil de empresas como “ferroviárias, marítimas e bancárias”.

Inicialmente, o direito à assistência médica, aposentadoria, pensão, auxílio-funeral era direcionado aos ferroviários. Posteriormente, estivadores e marítimos passaram a usufruir da cobertura das CAPs.

O processo de criação de CAPs não era automático nas empresas, dependia do poder de organização e mobilização dos/das seus/as trabalhadores/as em realizar suas reivindicações. Portanto, as categorias mais combativas da época, e, no geral, ocupavam lugar estratégico a economia, foram as primeiras a terem o direito à proteção social instituído. (TRINDADE; BENEDITO; FALCÃO, 2020, p.128).

O representante da CAPs era escolhido pelo presidente da República com o auxílio dos patrões e empregados que estavam também na administração. Os benefícios eram equivalentes aos encargos e foram pressupostos a assistência médica-curativa e distribuição de medicamentos, também foi visto a importância da aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio-funeral (HADDAD, 2016).

As CAPs, no ponto de vista de cobertura de benefícios, era uma repartição encarregada de buscar a contribuição do patrão e a dos funcionários e fazer o pagamento do benefício aos aposentados e pensionistas, mas para poder receber o benefício da aposentadoria, o empregado precisava ter no mínimo 50 anos de idade e 30 anos de serviço prestados no meio ferroviário, e o valor pago era extremamente menor aos salários recebidos pelo empregador a quem estivesse na ativa por seu trabalho diário.

Porém, é em meados dos anos 1930 que, segundo Yazbek (2008) “a questão social se inscreve no pensamento dominante como legítima, dado os processos de luta promovidos pelos trabalhadores e seu ingresso no cenário político da sociedade. Paralelamente, a estratégia do governo Vargas foi a de regulamentar os sindicatos, o que enfraqueceu o movimento. Nesse sentido, “é oportuno lembrar que a atuação controladora do estado, no que se refere à política sindical, levou a desmobilização da classe operária, particularmente após 1935” (HADDAD, 2016, p.110), fazendo com que o processo de construção e desenvolvimento da classe operária e a sua entrada no campo político uma exigência para seu reconhecimento como categoria por parte do empresariado e do Estado.

Ainda na década de 1930 com a medicina previdenciária iniciou-se a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que tinha como objetivo expandir para um grupo maior de classe de assalariados urbanos e seus benefícios como uma maneira de adiantar as reivindicações desta classe e não fazer com que surgisse reclamações e exigências por benefícios a mais. Na perspectiva de seguro social, também nesse período se consolidou as leis de trabalho (CLT) (YAZBEK, 2008).

Por meio da Política Social e de seus benefícios o Estado procura fazer com que se permaneça a estabilidade, diminuindo as desigualdades e garantindo direitos sociais, porém o país não consegue alcançar a institucionalidade de um Estado de Bem-Estar Social. Dessa forma entende-se que o Estado brasileiro tentou conduzir a questão social construindo políticas e agências de poder estatal nos mais diversos locais da vida nacional, oportunizando o meio do Seguro Social (YAZBEK, 2008).

Para a autora, é com o desenvolvimento das questões urbanas e industrializações e com a emergência da classe operária e de suas reivindicações, que começam a crescer nos anos 1930, que a questão social passa a ser a questão mais importante nas medidas estatais de proteção ao trabalhador e sua família.

Já no Estado Novo (Getúlio Vargas – 1937-1945) as políticas sociais começam a crescer, e nesse período se tem a Constituição de 1937 que significa a confirmação da atenção previdenciária para trabalhadores formais. Por outro lado, o Estado não protege a grande maioria pobre da população, a quem restam as obras sociais filantrópicas de responsabilidade da sociedade civil regulamentadas pelo Estado por meio do Conselho Nacional de Serviço Social CNSS (criado em 1938) responsável por regular a atenção social aos pobres pelas instituições privadas, fazendo com que se mantenha a atenção aos pobres sem a definição de uma política e sem a garantia dos ganhos trabalhistas e previdenciários, restritos a poucas categorias (YAZBEK, 2008).

Seguindo para o ano de 1942 é quando o governo brasileiro cria a LBA (Legião Brasileira de Assistência) que se torna a primeira instituição de âmbito nacional de Assistência Social, para atender às famílias dos expedicionários brasileiros. Passando alguns conflitos e a guerra, a LBA desenvolve por meio da Assistência Social uma política de atenção para a infância e para a adolescência, para idosos, para necessitados e grupos vulneráveis (YAZBEK, 2008).

Nos anos de 1951 a 1954 Vargas teve uma nova candidatura e foi presidente novamente do Brasil e com isso para seguir mantendo a reforma do sistema previdenciário planejava fazer um estudo para a divulgação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), por meio da Comissão Nacional do Bem-Estar Social, órgão do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.

Esse alcance ponderado só foi possível após o advento de uma mensagem enviada para o congresso, tendo nessa mensagem o projeto da LOPS, porém isso só foi possível no ano de 1956 na presidência de Juscelino Kubitschek com a promulgação

do decreto n. 3.807/ 1960. Através da LOPS foi possível a uniformização da contribuição na legislação previdenciária, ou seja, segundo Eneida Gonçalves Haddad “[...] estipula em 8% do “salário benefício” do empregado e a mesma porcentagem de recursos do empregador e da União, respectivamente aos benefícios, assistência hospitalar, farmacêutica, médica, odontológica e alimentar” (HADDAD, 2016, p. 113). Conseqüentemente, após a lei os benefícios e serviços passam a ter a mesma importância dentro da previdência social. Dentre os avanços garantidos pela Lei Orgânica da Previdência Social estavam as aposentadorias por velhice e por tempo de serviço e a aposentadoria especial.

Mesmo considerando o avanço que a lei assegura, a autora aponta algumas inconsistências.

Apesar da conquista no que se refere à uniformização, a LOPS apresentou lacunas e incoerências como, por exemplo, a exclusão dos trabalhadores rurais da Previdência Social, apesar de que, segundo a lei, deveriam estar nela integrados todos aqueles que exercessem atividade remunerada no território nacional, e a continuação da contribuição tripartite – Estado, empregador, empregado (HADDAD, 2016, p. 113).

Ao longo da década de 1960, mais especificamente com o golpe militar de 1964, uma das conseqüências mais graves foi a retirada da classe trabalhadora da política dado o plano sistemático e violento de repressão por parte do Estado que é executado pelo governo militar. Sendo que no governo de Castello Branco foi feito o “confisco salário”, porém, com isso foi observado a questão de pobreza que a classe trabalhadora se encontrava.

O governo de Castello Branco registra outro marco regulatório para a previdência social, especificamente em 1966, por meio do Decreto-lei nº 72 que criou o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS. Essa estrutura garantiu a fusão entre os Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs e o Serviço de Assistência Médico Domiciliar e de Urgência – SAMDU (HADDAD, 2016, p. 113), se tornando uma instituição basilar da política previdenciária no país.

O cenário do chamado “novo trabalhismo” que fazia existir um pensamento político com concepções em defesa da classe trabalhadora implicou mudanças para a capacidade reivindicatória dos sindicatos. Estes não conseguiam mais fazer as suas funções de práticas reivindicatórias, podemos observar que segundo Eneida Gonçalves Haddad “[...] os artigos 30 e 31 dispostos nos capítulos IV e V, respectivamente, da LOPS, referentes à aposentadoria por tempo de serviço e à

aposentadoria especial foram revogados pelo art. 34 da Lei nº 5.890, de 8/6/1973” (HADDAD, 2016, p. 114).

Continuando no governo de Emilio G. Médici, pelo Decreto nº 72.771 foi revogada e aprovada a regulamentação da Lei nº 3.807/1960, com as mudanças inseridas pela lei nº 5.890/1973. Ao se referir a aposentadoria por velhice assegurava sua concessão apenas quando o segurado completasse 65 ou mais anos de idade, do sexo masculino, porém, se fosse do sexo feminino com 60 ou mais anos de idade. Haddad (2016) explica também sobre questões referentes ao benefício:

Segundo esse decreto, para fazer jus ao benefício o requerente à aposentadoria deverá se desligar, se for o caso, de qualquer atividade remunerada que exerça. Também, segundo o decreto, será convertido em aposentadoria por velhice o auxílio-doença ou a aposentadoria por invalidez do segurado que tiver 65 ou 60 anos de idade, conforme seja do sexo masculino ou feminino respectivamente (HADDAD, 2016, p. 114).

Nas décadas de 1970 a 1980 a sociedade estruturou-se em meio à política para participar e lutar pela redemocratização, com foco na construção de uma cidadania, destinada aos direitos sociais e humanos, esse caminho de politização percorreu também a década de 1990. O Brasil chega aos anos de 1980 instituindo o fim do regime ditatorial militar que foi apontado pela crise econômica e pelo embate direto da luta de classes.

A Constituição de 1988 expressa um registro do processo de redemocratização e garantiu o aumento dos direitos e das garantias dos indivíduos. O desenvolvimento da saúde, em prejuízo das normas vigentes até então, correspondia a crescentes ganhos para a população brasileira. Devido a tensão de diversos representantes da comunidade civil e de diversos elementos, a saúde pública parou de ser restrito a trabalhadores assalariados colocados no mercado formal de trabalho e começou a ser universal e completo.

De 1980 a 1990 foi quando se teve o desenvolvimento das principais construções dos direitos sociais, foram décadas também conhecidas como paradigmáticas e paradoxais (COUTO, 2004) no andamento de uma nova construção para a política econômica e social brasileira, ou seja, era visto que por um lado existia um método de reformas, para o crescimento do sistema de democracia demonstrada na mudança dos governos militares para governos civis, por outro lado existia a estabilização do meio de grande rescisão e contradição no ambiente econômico.

Este paradoxo está apontado no relacionamento entre o crescimento das políticas sociais e o sentido das diretrizes macroeconômicas que configuram essas

políticas como resultadas do funcionamento da economia. Na década de 1990 os governos manifestam o compromisso de pôr em prática as demandas estabelecidas pelo Consenso de Washington, onde conseqüentemente nasceu uma dupla implicação, pois de um lado aconteceu uma expectativa com o atendimento dos avanços constitucionais que garantia os direitos sociais conquistados e o papel interventor do estado, já por outro lado, adquirir o feito da política econômica nacional, das orientações do Consenso de Washington em que se pautava a redução dos gastos com as políticas sociais e a retirada do Estado no campo social (COUTO, 2004).

Conseqüentemente a esse acontecimento é onde se tem novos modelos de participação da sociedade, uma nova Constituição que tinha como objetivo uma nova maneira de intervir no estado para o meio das políticas sociais, uma nova organização no sistema de proteção social. E uma emergente imposição internacional para reformas sociais, e foi onde se construiu as pontuais formações dos direitos sociais das décadas de 1990 e início dos anos 2000.

2.2 AS MODIFICAÇÕES DADA PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E MARCO REGULATÓRIO POSTERIOR

No ano de 1988 se tem a Constituinte, que foi conhecida como a Constituição de 88, e é onde se inicia o processo de criação de uma nova matriz para as políticas de saúde e assistência social brasileira, na esfera da Seguridade Social que mostra como um sistema de garantia de diversas contingências sociais.

Essa constituição foi regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, em dezembro de 1993, como uma política social pública, com isso a assistência social inicia seu trânsito para um campo novo, o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal. Por outro lado, a política de saúde foi regulamentada pela Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 estipulando as condições para a promoção, proteção e recuperação em saúde e a criação do Sistema Único de Saúde.

A introdução na Seguridade social se direciona também para um contexto de política de Proteção Social que é dimensionada a outras políticas do campo social norteada para a garantia de direitos e de condições dignas de vida. Dessa forma, a assistência social se constrói como possibilidade de se configurar no meio público da

legitimidade das demandas de seus usuários, o ambiente de seu fomentador solicita que as provisões assistenciais sejam eleger no meio das garantias de cidadania sob o olhar do Estado garantir direitos de acesso para os serviços, programas e projetos.

Na sua regulação tardia, em outubro de 2004, atendendo ao cumprimento das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência, realizada em Brasília em dezembro de 2003, o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS aprovou, após um grande debate coletivo, a Política Nacional de Assistência Social em vigor, que expõe uma atualização desta política, no ponto de vista de implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS que está voltado à articulação em todo o território nacional das responsabilidades, vínculos e hierarquias, do sistema de serviços, benefícios e ações de assistência social.

Um dos principais aspectos garantidos pela CF/88, no âmbito da assistência social foi o acesso de todos às ações e serviços para sua proteção e recuperação, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice.

Leão e Teixeira (2020) evidenciam como mecanismos legais, levando como causa a Constituição validada e aprovada em 1988, que foram legislações atuantes no planejamento social, onde acrescentam diretrizes que levam a organização e a efetivação de políticas públicas, sendo direcionado aos programas e serviços direcionados a assistência da escassez da sociedade idosa no país.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990), a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993), a Política Nacional do Idoso (Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994), a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (Portaria n. 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999, substituída pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006), a criação do Conselho Nacional do Idoso (Decreto n. 4.227, de 13 de maio de 2002), a Lei de Prioridade de Atendimento às Pessoas com Deficiência, aos Idosos, Gestantes e Lactantes (Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000), o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003), a Política Nacional da Assistência Social (Resolução do CNAS n. 78, de 22 de junho de 2004), o Benefício de Prestação Continuada (Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007); a instituição do Fundo Nacional do Idoso (Lei n. 12.213, de 20 de janeiro de 2010). São legislações que, no plano social, agregam diretrizes que orientam a formulação e a implementação de políticas públicas, programas e serviços destinados ao atendimento das necessidades da população idosa no país (LEÃO; TEIXEIRA, 2020, p. 29).

A Constituição Federal de 1988, do século XX, e algumas legislações sociais que são advindas de marcos disciplinador e delineado de uma maneira de se compreender as políticas públicas e sociais no Brasil, buscam fazer com que a família

esteja no cenário político, como fortaleza e base da sociedade. Porém, o que se tem é a divisão distinta de obrigações de proteção e de segurança da família com o Estado, advindo do artigo 226 da lei referida.

É importante destacar que apenas em 1991 foram criados os Conselhos de Idosos no Brasil legalizado pela Constituição Federal de 1988. São estruturas que favorecem o protagonismo do idoso, pois autorizam o exercício direto e concreto da participação pelas próprias pessoas idosas.

A proteção social, que era incipiente no Brasil ao longo do século XX, atingiu um novo marco com a Constituição de 1988, a Constituição Cidadã, que era assim nomeada por ter surgido de um momento neoliberal de eliminação de direitos. Com a Constituição Federal de 1988, resultado do enfrentamento democrático, sendo esse resultado devido a luta da classe trabalhadora, foi visto o reconhecimento à seguridade social como uma maneira de proteção social. A LOAS começa uma regulamentação para o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que foi prescrito na Constituição Federal de 1988, onde, tempos depois, passa por mudanças com o Estatuto do Idoso (2003), com a redução da idade de 70 anos para 65 anos, para a solicitação do benefício.

No período pós Constituição Federal de 88, começa a execução do Programa de Apoio à Pessoa Idosa (API), mais especificamente na década de 1990 com o intuito de propor algumas atividades desenvolvidas em centros de convivência. Já nos anos 2000 as atividades propostas tendem a desenvolver o fortalecimento do convívio e possuindo assim uma continuidade, seguindo ainda nesta questão, existiam também outras atividades que eram aliadas junto com o fortalecimento de convivência, e tinham como propósito ser voltada para as pessoas idosas atendidas fora do seu meio familiar.

Devido o caminho histórico de institucionalização da pessoa idosa e da falta percepção das características que desenvolvem o envelhecimento na sociedade, a Constituição Federal de 1988 e as lutas sociais realizadas ajudaram na “proteção justa” das inúmeras partes e grupos sociais, e com isso se fazendo crescer a abordagem na temática do envelhecimento e a introdução das pessoas idosas nos serviços públicos.

A Política Nacional do Idoso foi criada no ano de 1994 por meio da Lei nº 8.842 e foi elaborada devido à necessidade e a demanda desse público de assegurar os seus direitos sociais, possibilitando maneiras para desenvolver a sua autonomia,

incorporando e se fazendo presente na sociedade. A legislação traz como diretrizes os seguintes pontos:

- I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei. (BRASIL, 1994).

Já no ano de 2003 foi criado o estatuto do idoso, Lei nº 10.741, que é mais abrangente que a Política Nacional do Idoso (1994) e tem por finalidade regular os direitos das pessoas com 60 anos ou mais, ou seja, é de dever do estado e da sociedade garantir à pessoa idosa sua liberdade, respeito e a dignidade de uma pessoa com direitos civis, políticos e sociais que são promulgados pela legislação e a constituição aqui descrita.

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003).

É importante destacar a existência da diferença entre a Política Nacional da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso, onde a política nacional tende a determinar modos de inclusão e desenvolvimento social para os idosos. Já o Estatuto, tem a responsabilidade de indicar as advertências mais graves para quem realiza algum tipo de crime contra a pessoa idosa, esses tipos de crimes podem ser o abandono e o desrespeito à dignidade do indivíduo.

Outra legislação crucial para garantia da proteção social ao idoso foi a Política Nacional da Saúde do Idoso publicada em outubro de 2006, conhecida como Portaria nº 2.528, e foi desenvolvida pela necessidade de uma política de saúde direcionada especialmente para esse público.

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade. (BRASIL, 2006).

No Estatuto do Idoso também é abordado as questões de respeito a saúde do idoso, e diz que é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde – SUS a garantia de acesso aos serviços referentes a saúde, por isso, segundo o estatuto no “Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos” (BRASIL, 2003).

Foi criado em agosto de 2008 a legislação responsável pela instituição do Conselho Municipal do Idoso, conhecido como CMI, por meio da Lei nº 7694 de 25 de agosto de 2008 e que é composto por vinte membros para garantir a participação assegurada na Política Nacional do Idoso, conforme segue:

Art. 10. Fica criado o Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis (CMI), órgão colegiado permanente do sistema descentralizado e participativo da Política Municipal do Idoso de Florianópolis, com caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, de composição paritária entre governo e sociedade civil, observado o disposto no art. 6º da Lei nº 8.842 de 1994. Parágrafo Único: O Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis é vinculado ao órgão responsável pela execução da Política Municipal de Assistência Social de Florianópolis. (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2008).

No ano de 2017 entra em vigor a Lei Federal n.13.466, que faz alterações em alguns artigos do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741). Os novos artigos implementados trazem o direito da pessoa idosa com mais de oitenta anos, com o benefício de “prioridade especial”, onde seu atendimento será sempre preferencial referente aos demais idosos, porém isso só não caberá em caso de emergência no campo da saúde.

Conhecendo o início da proteção social, em seu contexto histórico e seguindo por uma linha em momentos históricos importantes, é visto que o desenvolvimento de legislações para a melhoria e organização do acesso populações idosas foram um processo de extrema evolução para a classe trabalhadora em perspectiva de um envelhecimento com garantias de direitos e benefícios. Seguiremos a partir desse momento em uma nova seção para identificar a rede de proteção do município de

Florianópolis, conhecendo assim as ações e serviços existentes e disponibilizados para a pessoa idosa.

3 A REDE DE ATENDIMENTO AO IDOSO EM FLORIANÓPOLIS-SC

A presente seção explicará a estruturação da rede de proteção social ao idoso no município de Florianópolis. Como indicamos na introdução deste trabalho, os dados e informações coletadas partem de pesquisa documental em legislações, normativas institucionais, páginas eletrônicas dos Governos do Estado de Santa Catarina e da Prefeitura Municipal de Florianópolis e, sobretudo, no documento “Diagnóstico sobre o Atendimento da População Idosa no Município de Florianópolis: subsídios para implementação da estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa e Políticas Públicas” conhecido como Diagnóstico EBAPI do município de Florianópolis.

Este documento foi produzido em 2020 e motivado pela decisão interministerial proporcionada pelo Departamento de Atenção ao Idoso da Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano (SNPDH)/ Ministério do Desenvolvimento Social, construída com o Ministério dos Direitos Humanos e o Ministério da Saúde, em conjunto com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS). Este documento tem por objetivo garantir chances para que comunidades e municípios implementem intervenções de desenvolvimento humano e de promoção do envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão, vendo que o enfrentamento das vulnerabilidades intrínsecas à vida social e implicadas no avanço natural da idade. O mesmo nos proporciona concreticidade dos serviços que estão sendo abordados no presente texto.

3.1 ENVELHECIMENTO E PROTEÇÃO AO IDOSO NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

O documento Diagnóstico EBAPI apresenta dimensões nas quais organiza as ações que são realizadas no âmbito da atenção ao idoso. Essas dimensões são: ambiente físico; transporte e mobilidade urbana; moradia; participação; respeito e inclusão social; comunicação e informação; oportunidades de aprendizagem e saúde, apoio e cuidado. Para fins de identificação das ações da rede de proteção social nossa motivação foi mapear as ações que compreendem as dimensões vinculadas aos direitos sociais, tais como: ambiente físico, transporte e mobilidade, moradia e participação. As ações vinculadas às dimensões “respeito e inclusão social” e “saúde, apoio e cuidado” serão desenvolvidas especificamente nos itens 3.2 e 3.3 sobre as

ações da política de assistência social e da saúde, por entendermos que estão diretamente vinculadas à materialização desses direitos.

Para fins de apresentação e discussão utilizamos como referência as políticas públicas e os direitos sociais conforme garantidos no Estatuto do Idoso, com foco nos art. 3 inciso VIII, art. 8º e art. 9º que tratam em específico do processo da proteção social, em que é a garantia que a pessoa idosa possui suas necessidades supridas por serviços como redes de proteção social.

Inicialmente, cabe enfatizar que a rede de proteção tem a função de assegurar a um indivíduo deter seus direitos, Koerich (2018, p.35) “essa rede é constituída por instituições e ações, regulamentadas por normativas e atos jurídicos, apresentando instâncias de atendimento, debate, deliberação e defesa, cuja missão é promover e garantir os direitos desta específica parcela da população”. Por esse motivo é de extrema importância entender a estruturação da rede de proteção ao idoso e seus programas existentes no município.

O envelhecer com autonomia na atualidade é algo que podemos observar com mais frequência em muitos idosos, pois as pessoas com 60 anos hoje não são mais aqueles idosos que tinham seus cabelos brancos, ou aquele idoso de bengalas que víamos a muitos anos atrás. Esse perfil de idoso precisa ser desconstruído na nossa sociedade, embora a sociedade insista em fazer com que o idoso fique isolado do mundo. “O fato de o envelhecimento continuar sendo representado sob a forma de perdas, faz com que muitas capacidades que as pessoas idosas possuem permaneçam desconhecidas e muitos ganhos não sejam valorizados.” (FERREIRA, et al, 2010, p. 362). Neste sentido, entende-se que a velhice não deve ser percebida como a ausência de capacidades que os indivíduos possuem, mas a presença de valores que não são vistos e utilizados.

Poder ter uma vida ativa, se divertir e fazer exercícios físicos não são atividades apenas para os jovens, mas sim, para a pessoa idosa também. Não é porque chegou a uma certa idade que sua vida mereça um “stop”.

Para o estímulo idoso ativo, observa-se uma associação significativa com os aspectos positivos do envelhecer, destacando-se os termos “trabalha”, “independência”, “lazer”, “alegre” e “atividade física”. Esses termos representam o idoso ativo como um indivíduo independente funcionalmente, que possui autonomia e bem-estar. (FERREIRA, et al, 2010, p. 362)

Para a rede de proteção Especial, o respaldo que temos sobre esse tipo de proteção é onde a maneira do atendimento assistencial é direcionado às famílias e

peças que vivem em situação de risco pessoal e social, por rompimento de direitos, abandono, violência, negligência, trabalho infantil, e também para pessoas com deficiência, idosas e suas Famílias.

Dada a estrutura de políticas sociais disponíveis, organizamos essa seção em quatro partes. Na primeira serão indicadas ações que garantem o acesso aos direitos da pessoa idosa na estrutura de serviços públicos estatal em geral. Na segunda e terceira partes daremos ênfase às duas políticas de seguridade social que possuem uma estrutura específica de atendimento, como é o caso da assistência social e da saúde, que terão seções específicas para melhor delinear suas ações. Finalmente, nos debruçaremos nas lacunas para efetivação dos direitos da pessoa idosa a partir do mapeamento da rede de proteção, no último item dessa seção.

As primeiras ações expostas no EBAPI se referem à dimensão “ambiente físico” e expõem as iniciativas da Secretaria de Assistência Social e são denominadas de espaços de integração da pessoa idosa, chamados de Programa “Floripa Feliz Idade em Atividade”. Esse programa tem por finalidade a interatividade social, trocas de experiência, e fazendo assim, que os idosos possam ter uma melhor interação social em suas vidas.

Além das atividades realizadas pelos grupos, a equipe do Floripa Feliz Idade busca visitar todos os grupos para estar mais próximo dos participantes, entender como é a sua dinâmica e suas necessidades. Também são realizados eventos anuais que tem como propósito a integração e socialização dos participantes (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2021a).

Na tabela abaixo está exposto onde estão localizadas as sedes na grande Florianópolis.

Quadro 1 - Localização do programa Floripa Feliz Idade

CRAS: Capoeiras: 1
Floripa Feliz Idade em Atividade: Bairro Santa Mônica: 1
Floripa Feliz Idade em Atividade: Agrônômica:1
Floripa Feliz Idade em Atividade: Balneário:1
Floripa Feliz Idade em Atividade: Bandeirantes:1
Floripa Feliz Idade em Atividade: Barra da Lagoa: 1
Floripa Feliz Idade em Atividade: Canavieiras: 1
Floripa Feliz Idade em Atividade: Canto do Rio:1
Floripa Feliz Idade em Atividade: Freguesia do Ribeirão: 1

Floripa Feliz Idade em Atividade: Morro das Pedras: 1

Floripa Feliz Idade em Atividade: Saco dos Limões: 1
--

Fonte: Diagnóstico EBAPI (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2020).

Em seguida, são abordadas as ações da Secretaria de Meio Ambiente, Planejamento e Desenvolvimento Urbano direcionadas à dimensão “ambiente físico”. Neste campo se destaca o que é denominado por Rede de espaços públicos que garantem a acessibilidade de praças públicas para a pessoa idosa. São elas: Praça Viva, Calçada Certa, Mobiliário Urbano e Mais Pedestres, todas ações de responsabilidade do órgão de mobilidade urbana do município, o Instituto de Planejamento Urbano - IPUF.

A segunda dimensão abordada é a de “transporte e mobilidade urbana”. Nesta área também há ações sob responsabilidade da Secretaria de Assistência Social, especificamente aquelas direcionadas à [...] Campanhas de conscientização para que a população respeite os espaços que são destinados a pessoa idosa, tais como estacionamentos, assentos, filas e também uma Capacitação dos técnicos do transporte (motoristas e cobradores) no tratamento a pessoa idosa que utiliza dos ônibus no município. [...] (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2020, p. 36). Ainda dentro do transporte e mobilidade urbana temos outras atividades sob responsabilidade da Secretaria de Mobilidade e Planejamento Urbano que tem por ações a aquisições de ônibus de piso baixo para idosos e o atendimento ao usuário no TICEN.

A terceira dimensão, referente as ações no campo da “moradia” o documento aponta que, nas ações sob gestão da Secretaria de Assistência Social as principais ações estão no campo dos Abrigos Institucionais, as Instituições de Longa Permanência – ILPIs. São elas:

- A Instituição de Caridade e Apoio ao Desamparado – Cantinho dos Idosos é uma instituição privada no bairro Ratoles, e até o momento possui apenas 46 vagas.
- Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação – SERTE é uma instituição privada, está localizada na Cachoeira do Bom Jesus e possui 57 vagas.
- Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna – SEOVE é uma instituição privada se encontra no bairro Campeche e até o momento possui 27 vagas.

É preocupante as ILPIs citadas acima não serem públicas, o estado não proporciona nenhum meio financeiro para o seu desenvolvimento, e por isso é necessário o andamento das instituições sozinhas, através de seus próprios meios para acolher os idosos que estão inseridos em suas instituições, sendo que precisam sempre de doações, ajudas voluntárias, entre outros auxílios para proporcionarem uma moradia decente para a pessoa idosa.

Nesta dimensão chama a atenção a carência de ações destinadas ao público idoso alocadas na Secretaria de Infraestrutura. Neste campo o documento elenca as oportunidades de melhorias e principais desafios do município de Florianópolis na busca por moradias mais adequadas para esse público:

1. Legislações específicas quanto a moradias adequadas às necessidades da população idosa; 2. Priorização por parte dos Gestores quanto a implementação de políticas públicas relacionadas a garantia do direito a moradia adequada para a população idosa; 3. Como desafio seria garantir subsídio financeiro na aquisição de imóvel por parte da população idosa; 4. Reprodução do modelo "Single" como espaço de moradia digna para a população idosa dentro dos empreendimentos de Interesse Social. (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2020, p. 40).

Ainda no âmbito da moradia há ações sob responsabilidade da Secretaria de Saúde, conforme indicamos no quadro abaixo:

Quadro 2 - Ações para garantia do direito à moradia vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde

1) Gratuidade ou desconto no valor das passagens interestaduais nos transportes rodoviários (ônibus convencional), ferroviário e aquaviário aos IDOSOS a partir de 60 anos. Renda mensal individual de até 2 salários-mínimos; Órgão responsável: Secretaria de Assistência Social;
2) Carteira de Passe rápido para o idoso – É um projeto desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Florianópolis, através da Secretaria Municipal de Assistência Social. O cartão foi instituído por Lei Municipal, que garante ao idoso com 65 anos transpor a catraca dos ônibus gratuitamente, fazendo com que possa usufruir da gratuidade no transporte público municipal com acessibilidade; Órgão responsável: Secretaria de Assistência Social;
3) Programa viver ativo: Melhorar a qualidade de vida da população idosa do Município de Florianópolis, visando à manutenção e melhora da capacidade funcional para realização das atividades básicas da vida diária e integração social; órgão responsável – Secretaria de Assistência Social

4) Programa de Apoio aos Grupos de Convivência de Idosos – Realiza atendimento psicossocial ao idoso em situação de violência, e sua família, visando à proteção e defesa de seus direitos, o fortalecimento da estrutura e dos vínculos familiares. Desenvolve ações de acolhida aos idosos e família, averiguação de denúncias, estudo e diagnóstico psicossociais, acompanhamento e orientações aos idosos e familiares, visitas domiciliares, mediação de conflitos familiares, notificação ao Ministério Público e outros órgãos de Justiça e articulação com a rede de serviços. Desenvolve ainda, ações preventivas e capacitação de recursos humanos. Órgão responsável: SEPREDI: Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias

Fonte: Diagnóstico EBAPI (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2020).

A quarta dimensão apresentada é a da “Participação” e nas ações direcionadas à Secretaria de Assistência Social são indicados a organização de eventos, conferências e reuniões “para que a pessoa idosa continue participativa e contribuindo com a sociedade” (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2020, p. 45) organizados pela Secretaria Municipal da Assistência Social e, ainda, são ofertados pela Secretaria de Turismo, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico “projetos de qualificação e inserção produtiva ao mercado de trabalho, abertos à pessoa idosa” (idem, p. 45). O que se explicita é o quanto a dimensão da participação ainda pode ser explorada por ações e iniciativas do poder público municipal com vistas à potencializar o protagonismo do idoso, principalmente em ações direcionadas para seu próprio segmento.

Com vistas a uma breve discussão sobre as ações elencadas é necessário discorrer sobre um tema que articula as dimensões de “ambiente físico” e “transporte e mobilidade urbana” que é o tema da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. O documento faz referência a Lei nº

7801/2008 que assegura aos órgãos da Administração Municipal a acessibilidade dos espaços públicos para pessoas idosas e pessoas com deficiência.

As questões urbanas e de acessibilidade são de extrema importância a pessoa idosa, pois em diversos casos há a questão da mobilidade física e é onde entra a importância de uma cidade “acessível para esse público”. A Legislação aqui citada estabelece normativas gerais e características básicas para a total atenção a acessibilidade. Observando essa necessidade o documento analisado mostra que existe sim planejamentos de reforma para alguns dos espaços citados acima, são eles:

Reforma do CRAS Capoeiras; Reforma do CREAS Continente e Reforma do CREAS Ilha.

Conseqüentemente, as questões de acessibilidade da pessoa idosa se tornarão melhores. Mas é visto que existe a necessidade de trabalhos ou planejamentos em conjunto com todas as secretarias da grande Florianópolis, pois assim haveria melhorias nos ambientes físicos direcionados a pessoa idosa.

As questões de transporte e mobilidade urbana são muito importantes para a pessoa idosa pois através dele o idoso consegue ter acesso a muitos outros serviços voltados para eles. No documento que está sendo analisado foram feitas esquematizações das operações, projetos, leis e regulamentações municipais que são relacionados à dimensão transporte e mobilidade urbana, e conseqüentemente procura encontrar ações para garantir a gratuidade nos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, a partir dos 65 anos para melhorar a acessibilidade no transporte público, isso é um benefício garantido através da lei complementar nº 034/1999 da Secretaria Municipal de Mobilidade e Planejamento Urbano, onde é destacado no Art. 38 a isenção do idoso nas tarifas dos serviços de transporte na grande Florianópolis. No meio da mobilidade existe também um projeto para capacitação e conscientização de funcionários do transporte público para a compreensão do processo de envelhecimento.

Outro tema de extrema relevância é a proteção ao idoso em casos de violência. O tema é bem importante e preocupante, pois os números de violência contra o idoso são altíssimos e é necessário ter um olhar mais cuidadoso em relação a isto, hoje em dia com uma sociedade mais atualizada possuímos o Disque 100/Disque Direitos Humanos que auxilia por meio de chamadas telefônicas para transmitir alguma denúncia. A Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério da Justiça e Cidadania (SEDH/MJC) que é um serviço de finalidade pública e está inserido como programa da assistência social na grande Florianópolis desenvolveu este meio de realizar denúncias de violências, direcionadas para todos os indivíduos que possam estar sofrendo violência, inclusive o público idoso.

A assistência social tem um papel muito importante nas questões de violências contra a pessoa idosa, onde existe o programa de apoio aos Grupos de Convivência de Idosos que proporciona atendimento psicossocial ao idoso em condição de violência e para a família, pensando na proteção e defesa de seus direitos, e com isso

fazendo a consolidação da construção e do fortalecimento de vínculo familiar, outras ações importantes também são:

Desenvolve ações de acolhida aos idosos e família, averiguação de denúncias, estudo e diagnóstico psicossociais, acompanhamento e orientações aos idosos e familiares, visitas domiciliares, mediação de conflitos familiares, notificação ao Ministério Público e outros órgãos de Justiça e articulação com a rede de serviços. Desenvolve ainda, ações preventivas e capacitação de recursos humanos. órgão responsável: SEPREDI: Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2020, p. 326)

A violência é um tema complicado e delicado para fazer uma discussão, visto que pode existir a possibilidade dos idosos possuírem familiares como agressores ou autores dessas violências, se tornando assim mais difícil acontecer denúncias por intermédio dos próprios idosos que sofrem a agressão. A violência pode existir de diversas formas, não apenas como física e por isso faz se importante desenvolver meios de exercícios que envolvam a confiança e a assistência às questões emocionais das vítimas.

O assunto sobre a violência é um dos anseios do CMI que está procurando ampliar sua atuação e ações na direção da visibilidade do tema e da denúncia. Faz-se indispensável gerar novos meios de articulação e comunicação entre os que são abordados pelo SEPREDI e o exercício feito pela OAB (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2020).

Um problema que é visto no documento EBAPI é o relato de que não existem campanhas de discussão sobre a violência na cidade. E é recomendado que as campanhas precisam se fazer maior para o crescimento das divulgações dos canais de denúncia que englobe as UBS, os grupos de idosos, cursos de capacitação junto aos profissionais do transporte coletivo e lojistas.

3.2 ARTICULAÇÃO COM A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Ao expor sobre a assistência social é importante conhecer como se estrutura a Política Nacional de Assistência Social, e é visto que a mesma se divide pelos seguintes níveis de proteção - (proteções afiançadas): Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE), a Proteção social especial é separada entre média complexidade e alta complexidade. A PSB e PSE são disponibilizadas nos Centro de

Referência de Assistência Social – CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS e por instituições sem fins lucrativos de assistência social.

Começaremos aqui pela explicação da proteção social, onde a proteção social básica tem por propósito precaver situações de violação de direitos por meio dos desdobramentos das necessidades de cada pessoa. Conseqüentemente ajudará o envolvido na realização e consolidação de vínculos familiares e comunitários.

É importante entender um pouco sobre cada espaço citado acima, sendo o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) um espaço público estatal descentralizado da política de assistência social, responsável por organizar e oferecer serviços de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em locais de vulnerabilidade e risco social dos municípios e Distrito Federal.

Dada sua abrangência nos territórios, tem por característica a principal introdução no SUAS, isto é, um espaço que possibilita a entrada de muitas famílias à rede de proteção social de assistência social. Segundo a publicação técnica da Secretaria Nacional de Assistência Social o CRAS tem por objetivo “[...]prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania” (BRASIL, 2009, p. 09).

A população que é direcionada a este serviço são famílias e pessoas que passaram ou passam por situação de vulnerabilidade social, devido à carência financeira, exclusões ou também fragilidade na construção de suas relações sociais. Buscam melhorar os serviços, programas e projetos, áreas de convívio e coletivização e perante a rede é necessário que tenham organização, fazendo também o contato com as políticas públicas locais.

Existe também o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à família (PAIF) que assiste a comunidade idosa na Proteção Social Básica, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas que também é direcionado a esse público. É importante destacar que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos tem a finalidade de propor exercícios que auxiliem em um envelhecimento saudável, na autonomia e vivência do idoso com qualidade. Ambos os serviços são garantidos no município de Florianópolis, que atualmente conta com dez Centros de Referência da Assistência Social – CRAS.

Pensando nos serviços do PAIF inserido como um serviço de assistência social, ao afirmarmos que a autonomia é uma prática que deve ser exercitada no processo de envelhecimento saudável, estamos definindo autonomia como a liberdade para fazer o que tem por vontade, é ser livre para decidir suas próprias escolhas, mas nem todas as pessoas entendem que podem sim ter a sua autonomia de vida como qualquer outro ser humano. O envelhecimento não é algo que possamos definir, porém pode ser explicável. “A velhice é, sem dúvida, uma trajetória marcada por infinitas experiências que são norteadas por valores, metas, crenças e formas próprias que o idoso utiliza para interpretar o mundo” (ÁVILA; GUERRA; MENESES, 2007, p.17).

O CREAS é o Centro de Referência de Assistência social, mais especificamente é um equipamento público que foi organizado através do SUAS para suprir a crescente demanda de violação de direitos, ou seja, [...] O papel do CREAS em nossa sociedade, tem como proposta de trabalho desenvolver com as famílias o fortalecimento de sua função protetiva entre outras. Quando trazemos para a discussão o conceito de proteção social pública entendemos que a mesma é um dever do estado, e pode ser utilizada por todos os indivíduos que se encontram em uma situação de vulnerabilidade e que dela necessitar (ALMEIDA, et al, 2013, p. 05).

O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) é um serviço voltado no suporte, direcionamento e acompanhamento a famílias e pessoas em momento de ameaça ou violações de direito, onde são articulados os serviços socioassistenciais com as inúmeras políticas públicas e com instituições voltadas a garantia de direitos. Já o Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SEPREDI) é um serviço qualificado no atendimento ao idoso com algum grau de dependência e também à sua família.

Diante do exposto é importante entender os serviços disponibilizados para suprir a necessidade da população idosa. Um deles está inserido no Sistema Único de Assistência Social. O SEPREDI que foi estruturado no CREAS e se caracteriza como parte da “rede de proteção social à pessoa idosa, na esfera da política municipal de Florianópolis, [...] integra um dos cinco serviços disponibilizados na Proteção Social Especial de Média Complexidade, implantado nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)” (KOERICH, 2018, p. 48). O município de Florianópolis conta com dois Centros de Referência Especializado da Assistência

Social, sendo um localizado na ilha, no bairro da Agrônômica e outro na área continental da cidade, no bairro Jardim Atlântico.

Finalmente, cabe referenciar o acolhimento institucional direcionado às pessoas idosas como um dos serviços da proteção social de alta complexidade garantido por meio das instituições de longa permanência para idosos. Essas instituições atendem com um cuidado prolongado o público idoso e já indicamos no item anterior as instituições existentes em Florianópolis que garantem o acolhimento institucional para as pessoas idosas.

Na área da Assistência Social, um importante marco temporal está no ano de 2004 em que a IV Conferência Nacional da Assistência Social decidiu pela construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, requisito essencial da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS para ser efetivado à assistência social como uma política pública e evidenciar como método de confirmação da proteção social.

Os profissionais que atuam no SUAS são responsáveis pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo aos Idosos que proporcionam o desenvolvimento de exercícios que auxiliem no andamento do envelhecer saudável e no progresso da autonomia e de melhoria nas questões de sociabilidade e é claro no fortalecimento da rede familiar e da vivência em comunidade e no cuidado de qualquer perigo social que o idoso possa estar passando. Aqui em Florianópolis, o serviço visa

A proposta da realização do referido Serviço vem ao encontro do reordenamento dos serviços preconizados na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, em que os trabalhadores do SUAS possam, a partir do serviço, contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas e de suas famílias, tendo como objetivo a promoção do envelhecimento saudável, a busca pela autonomia, o fortalecimento de vínculos – idoso e familiares, bem como a prevenção de riscos sociais. (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2021b).

Com vista na proteção social a assistência social caracteriza também uma garantia de renda para idosos que possuem 65 anos ou mais e não obtiveram meios de prover uma renda fixa e que também não podem ser dependentes de uma renda de suas famílias para sobreviver, por isso recebe como um benefício um salário-mínimo mensal, proposto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Na proteção social a assistência garante também os serviços profissionais, e os idosos estão inseridos nestes serviços, onde os mesmos podem se desenvolver por uma rede de proteção e incentivo social. Dessa forma, “foi aprovada a partir da lógica de fortalecer o sistema de direitos de cidadania, pela Resolução nº 145 de 15 de outubro de 2004

do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), a Política Nacional de Assistência Social.” (SANTOS, 2016, p. 38).

Segundo o Estatuto do Idoso é garantido por Lei o “direito a vida”, que significa uma saúde de qualidade e uma assistência com profissionais especializados, porém isso só é possível devido aos programas e serviços de proteção social.

O estado de Santa Catarina iniciou em 2018 uma ação chamada “Amigo da pessoa idosa” com o propósito de acrescentar à realização dos demais atos que já estão sendo executados na esfera da pessoa idosa. É importante deixar claro que não é um programa, e sim uma união de ações voltadas as pessoas idosas.

O objetivo do programa, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), é levar qualidade de vida aos idosos e promover o envelhecimento cidadão, sustentável, saudável e ativo da população. A “estratégia” tem foco nos idosos inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, e vai reunir ações dos setores governamentais, organismos internacionais e instituições públicas e privadas. Depois de aderir ao programa os municípios, se ainda não tiverem, precisam implantar o Conselho do Idoso (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2018).

O estado já conseguiu o alcance de aproximadamente 50 municípios para aderir a ação, e Florianópolis foi um dos que fez a aderência e realizou uma ação chamada Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI), através da secretaria da assistência social, que teve como resultado o documento que analisamos no início da pesquisa que aqui é escrita para compreender a realidade e as demandas que precisam de melhorias existentes em meio aos serviços que são ofertados para a pessoa idosa em Florianópolis.

Na grande Florianópolis os programas que são ofertados, são todos gratuitos e governamentais, abaixo estará citado os programas e serviços ofertados pela assistência social, alguns já foram descritos acima no decorrer deste trabalho.

Programa de apoio aos grupos de convivência de idosos; Programa viver ativo; Carteira interestadual do idoso; Cartão passe rápido do idoso; Centro de atenção e prevenção a violência contra a pessoa idosa/CIAPREVI ação PAEFI/idoso; SEPREDI: serviço de proteção especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias; Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos de idosos. (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2020).

E por último o Programa Floripa Feliz Idade em Atividade que já abordamos na primeira parte dessa seção, mas que enfatizamos como uma ação da área da assistência social. Trata-se de um programa que está localizado dentro da Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis e tem como intuito fazer com que a pessoa idosa possa interagir socialmente, podendo assim

existir trocas de experiências, e, por fim, melhorar questões de autoestima, questões afetivas, cognição e com tudo isso tendo uma melhor qualidade de vida. É visto também que a equipe responsável pelo Floripa Feliz Idade em Atividade procura visitar todos os grupos para estar mais perto dos participantes, e com isso observar e entender como o desenvolvimento e as necessidades dos grupos.

No site da prefeitura temos dados atualizados de como estão os grupos hoje em dia

Atualmente são 135 grupos de cadastrados no programa que se encontram geralmente uma vez por semana, sendo 117 grupos de convivência que realizam diferentes atividades, sejam elas culturais, artísticas, manuais, artesanais, bingo e, 18 grupos que realizam atividades físicas, que é o Floripa Feliz Idade em Atividade. Juntos estes grupos somam mais de 4 mil pessoas idosas participantes. (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2021a).

Até o momento nos debruçamos a compreender como se estrutura as ações direcionadas à assistência social, no próximo item nos aprofundaremos em como funciona a rede da política de saúde, quais os serviços e garantias disponibilizados para a pessoa idosa.

3.3 ARTICULAÇÃO COM A POLÍTICA DE SAÚDE

Como políticas de saúde para a pessoa idosa nos detemos no Estatuto do Idoso, na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, a Política Nacional do Idoso por meio da Lei nº 8.842 do ano de 1994 e como garantia de legislação direcionada totalmente a essa população já voltada a saúde temos a Portaria nº 2.528 de 2006 que assegura a Política Nacional de Saúde do Idoso. As legislações destacadas acima têm o intuito de promover os direitos aos idosos, seguindo cada uma as suas particularidades descritas em cada artigo.

Pensando na articulação da política de saúde em relação ao estatuto do idoso possuímos alguns artigos que são indispensáveis sobre a atenção à saúde da pessoa idosa, como um capítulo onde é descrito todos os deveres do estado e da família em relação a saúde, melhor especificando no capítulo IV do Estatuto do Idoso, onde são expostos os seguintes artigos:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003).

Tendo então por base o capítulo IV do Estatuto do Idoso faremos uma breve análise do art. 15, que dispõe sobre os serviços indispensáveis para o atendimento do idoso em relação a saúde pública, questões sobre dificuldades e desafios sobre esses temas serão descritas apenas no próximo item desta seção.

É salientado também neste parágrafo que é fundamental a especialização de profissionais na área da geriatria e gerontologia social. Articulando ainda a realização de trabalhos de reabilitação ministrados pela geriatria e gerontologia para amenizar as pioras na saúde desses indivíduos.

O atendimento domiciliar também é colocado como um direito da pessoa idosa e não apenas isso, como que da mesma forma acontece em momentos de internação ou até mesmo com idosos que residem em moradias de acolhimento ou abrigos de instituições públicas, porém isso é disposto para pessoas idosos com dificuldade de locomoção.

O parágrafo 6 manifesta um assunto relevante para quando o idoso encontrasse em situação de debilitação por alguma enfermidade para obter acesso a algum direito, ou seja,

§ 6º É assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde – SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária (BRASIL, 2003).

Seguindo agora na Política Nacional do Idoso podemos nos atentar que existe uma parte direcionadas e que objetivam sobre a saúde da pessoa idosa, e demonstram como propósito os seguintes tópicos:

- a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
- b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;
- c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
- d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;
- e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;
- f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;
- g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e
- h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso (BRASIL, 1994).

Ainda sobre as legislações para a pessoa idosa, possuímos também a Portaria nº 2.528 de 2006 que é a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que foi uma necessidade do Ministério da Saúde de conceber uma política mais atualizada sobre a saúde da pessoa idosa. Esclarece pontos sobre o envelhecer saudável e com autonomia, ou seja:

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade. (BRASIL, 2006)

Analisando tudo que foi visto nesse trabalho podemos perceber que o SUS é a nossa rede de atenção à saúde do idoso, pois é quem ampara com seus serviços especializados e dispõe do suporte que em muitas situações a pessoa idosa precisa.

A principal porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde é a Atenção Básica (AB), que é o núcleo que faz a articulação ao acesso do usuário as redes de atenção à saúde com uma equipe multidisciplinar para distinguir qual a demanda de serviço que o usuário necessita, a Atenção Básica se caracteriza como um agrupamento de intervenções na saúde, para proporcionar aos usuários a garantia de proteção e melhorias no quesito de saúde.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2006).

Além da Atenção Básica, possuímos também a Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Especializada Hospitalar e os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico. Esses aspectos de atenção, com base em suas intensidades, tendem a proporcionar serviços de promoção, prevenção, suporte de diagnóstico, tratamento, gerenciamento de situações, reabilitação e cuidados paliativos, tendo que fazer uma atuação de maneira estruturada e integralizada.

Outro fator fundamental são as Unidades Básica de Saúde (UBS), que entraram em vigor no ano de 2007 com o programa de aceleração do crescimento em todo o Brasil, ou seja, exercem o mesmo papel dos antigos postos de saúde porém de maneira articulada e organizada

As UBS, compostas por equipes multiprofissionais, são responsáveis por ações de saúde individual e coletivas. No elenco de atividades e prioridades das equipes das UBS, encontram-se a identificação e o registro das condições de saúde da população idosa, com destaque para a população idosa frágil ou em processo de fragilização, no território. O cuidado da pessoa idosa inicia-se com a corresponsabilidade entre profissionais da atenção básica e dos profissionais que atuam nos demais pontos de atenção dos diferentes componentes, possibilitando as articulações necessárias para potencializar as ações desenvolvidas pela Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2014, p. 28).

No município de Florianópolis, o documento EBAPI faz referência Estratégia em Saúde da Família em 49 Centros de Saúde. Ainda, que há 13 NASF e 66.610 idoso em atendimento na rede de atenção primária do município (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2020).

No âmbito da atenção de média complexidade o município conta com três policlínicas e três unidades de pronto atendimento (UPAs). Além disso, no âmbito da saúde mental conta também com os seguintes Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e público idoso atendimento:

1. CAPS AD Ilha - Pantanal - 45 idosos cadastrados e em atendimento.
2. CAPS AD Continente - Jardim Atlântico - 50 idosos cadastrados e em atendimento.
3. CAPS Ponta do Coral - Balneário - 82 idosos cadastrados e em atendimento.
4. CAPS Centro - Agrônômica - 4 idosos cadastrados e em atendimento (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2020).

Outro serviço disponibilizado pelo SUS para o município de Florianópolis é o Programa de Atendimento Domiciliar Interdisciplinar (PADI) que é do Hospital Regional de São José (HRSJ) já é existente a mais de 20 anos e assiste as pessoas dos municípios de São José, Palhoça e Biguaçu. O serviço desse programa proporciona benefícios como a humanização do tratamento, além de haver a redução de acontecimentos de adquirir infecções. Os usuários que necessitam participar do programa devem seguir alguns critérios para terem acesso ao serviço.

Para participar do programa o paciente deve preencher os critérios de inclusão: ter cuidador; domicílio que tenha condições para abrigar o paciente e que não seja de difícil acesso ou não seguro; não exija cuidados intensivos de hospital; e ser portador de doenças crônico-degenerativas (ter sofrido Acidente Vascular Cerebral – AVC, traumatismo raquimedular, demências, doença pulmonar obstrutiva crônica, neoplasias) e doenças incapacitantes. A equipe multidisciplinar é composta por médico, psicólogo, nutricionista, assistente social, enfermeira, fonoaudiólogo e fisioterapeuta que vai até a residência do paciente para atualizar o Prontuário Domiciliar. Mensalmente, o HRSJ realiza treinamentos para cuidadores (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2022a).

Dando sequência aos serviços disponíveis no meio da saúde temos o Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA) que efetua para pessoas com ausência de

audição, concedendo aparelho auditivo, e proporcionando assistência e instruções. É importante destacar que esse não é um serviço apenas para idosos, mas percebe-se que na realidade em que vivemos a audição é um caso recorrente na população idosa (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2022b).

Outro serviço disponibilizado é o Serviço Estadual de Saúde Visual que dispõe de serviços para usuários que precisam de Habilitação/Reabilitação Visual, Orientação e Mobilidade, esse serviço também presta a Avaliação Funcional da Visão: Recursos Ópticos (lupas, bengala, sistemas telescópicos, óculos com lentes filtrantes para albinos) e não ópticos (lente escleral e prótese ocular). (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2022c).

Na grande Florianópolis possuímos em São José a Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), que presta serviços em diversos campos da deficiência e existe nesse meio muito atendimento e serviços que são prestados através de encaminhamentos das UBS, para o acompanhamento ou atendimento especializado em alguma área específica a pessoa idosa. Cabe salientar que a FCEE foi o campo de estágio da acadêmica como já foi especificado no início do projeto.

Possuímos também o Programa Melhor em Casa, direcionado para o público com demanda de reabilitação motora, são esses: pessoas idosas, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica, recebem como acesso à assistência multiprofissional que são formadas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta. Dependendo da necessidade outros profissionais podem ser inseridos a essa equipe como fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e farmacêuticos e humanizada, tendo assim um tratamento mais perto da sua rede familiar em sua residência.

O Melhor em Casa é executado em parceria com estados e municípios, encontra-se articulado com as Redes de Atenção à Saúde (Saúde Mais Perto de Você e Saúde Toda Hora), ampliando o cuidado na Atenção Básica, na urgência e emergência no SUS. As equipes do Melhor em Casa atuam de maneira integrada com os serviços da Atenção Básica, Unidades com Salas de Estabilização, UPAs, SAMU 192 e com as unidades hospitalares (BRASIL, 2014. p. 30).

Esses são alguns dos serviços que compõem a rede de atenção ao idoso em Florianópolis. Cabe referenciar a apreciação quanto à cobertura dos serviços da política de atenção à saúde que consta no Diagnóstico EBAPI do município.

Quanto a acessibilidade dos serviços de saúde foi verificada uma cobertura de 100% do território pelas equipes de saúde da família. Entretanto não foram identificadas ações acerca da disponibilidade de informações claras sobre os serviços sociais e de saúde voltados para a saúde da pessoa idosa e da

disponibilidade de informações claras sobre cursos e aplicativos voltados para a saúde da pessoa idosa. Como ponto forte da dimensão destaca-se a iniciativa inovadora de planejamento e idealização do Programa Alô Saúde Floripa que se propõe a prestar um serviço semelhante ao 111 do Reino Unido onde o profissional atende o paciente e propõe um caminho a seguir (direcionar o usuário, emergência, pré agendamento de consulta). (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2020, p. 29).

Finalmente, outra referência que cabe dentro da atenção à saúde se refere a oferta de medicamentos, especialmente por se tratar de um serviço custoso para os idosos. De acordo com o documento EBAPI “junto às secretarias municipais, em relação à saúde, há no município de Florianópolis 66.610 idosos cadastrados, os quais possuem acesso a medicamentos de atenção básica em tempo oportuno e oferta de atendimentos nos CAPs” (PREFEITURA MUNICIPAL E FLORIANÓPOLIS, 2020, p. 171).

Nesse quesito é indispensável assinalar a atenção de extrema importância para a condição de pessoa idosa. O processo de envelhecimento causa muitas transformações biológicas e físicas e a estrutura da política de saúde com garantia de medicamentos é imprescindível para garantir um envelhecimento digno. No Estatuto do Idoso também observamos a garantia de medicamentos gratuitos para a pessoa idosa. “§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação”. (BRASIL, 2003)

Nesta questão de medicamento gratuitos, é importante destacar que existe o programa Farmácia Popular do Brasil que fornece medicamentos que são vistos como essenciais, para pressão, hipertensão, colesterol e diabetes, esse é um benefício para toda a população brasileira, e as pessoas podem ter acesso a diversas farmácias de rede que fazem a liberação desses medicamentos perante a apresentação de receita médica e um documento com foto e CPF atualizados.

3.4 LACUNAS E DESAFIOS PARA A GARANTIA DOS DIREITOS À PESSOA IDOSA EM FLORIANÓPOLIS

A abordagem referente as lacunas e desafios na implementação do Estatuto do Idoso e da Política Nacional do Idoso poderiam não ser necessárias, mas a realidade em que vivemos nos força a retratar ausências na garantia ou nos serviços da rede

de proteção para a pessoa idosa, sendo assim traremos pontos que poderiam ser melhorados nestes quesitos.

Levando em consideração esses aspectos começaremos com o Estatuto do Idoso que como já foi visto nas seções anteriores promove os direitos dos idosos, fazendo com que o mesmo tenha uma melhor e maior qualidade de vida, e ao sujeito que vive ou trabalha com a pessoa idosa se deixar de cumprir com o que está previsto na lei sofrerá punições graves.

Pela observação dos aspectos analisados do Estatuto do Idoso, as legislações que foram aprovadas representam amplos progressos na perspectiva de políticas sociais de inserção dos idosos, porém, não foram instituídas prioridades na sua execução e nem apresentados fontes dos seus financiamentos. Com isso, “os custos de algumas das medidas propostas estão sendo divididos com a sociedade, o que pode ameaçar a solidariedade intergeracional”. (CAMARANO, 2013, s/n).

Camarano (2013) ainda traz em seu texto atenção para reflexão e discussão da objeção sobre o financiamento ou melhor dizendo os “custos” para a garantia das ações que serão realizadas. Não há indicação da origem desses recursos dentro da estrutura orçamentária o que pode acarretar em perdas e desfinanciamentos para outras políticas às custas de garantir que sejam usados para custeios referentes a serviços da legislação de atenção ao público idoso.

No entanto, o que se considera mais importante, nesse caso, é o fato de o estatuto não ter estipulado fontes de financiamento para os dispositivos estabelecidos, o que está resultando no encarecimento generalizado das entradas de cinema, teatro, eventos esportivos e transporte público. Em outras palavras, os custos decorrentes dessa redução de tarifas estão sendo compartilhados com toda a sociedade, o que pode gerar conflitos intergeracionais. Isto contradiz o objetivo principal do Plano de Madri, que é o de construir “uma sociedade para todas as idades”. (CAMARANO, 2013, p.13)

Ainda sobre os feitos do Estatuto, é visto que se baseia também na dificuldade econômica dos idosos, e por isso impôs a proibição de aumento no custo dos planos de saúde particulares para pessoas que atingem os 60 anos, por isso depois desta idade não é permitido que os planos aumentem os valores em decorrência da condição de idoso.

O acompanhante é um direito estabelecido pelo Estatuto para os idosos, porém os hospitais públicos exigem a presença continua de apenas uma pessoa, e o acompanhante em muitos casos é uma pessoa da família, e é necessário fazer o que antes era a função dos profissionais que trabalham no hospital, como dar o banho e a

alimentação, conseqüentemente “[...]a preocupação do estatuto em “proteger” o idoso e manter os vínculos familiares resulta em mais responsabilidade e sobrecarga sobre os seus familiares[...]”(CAMARANO, 2013, p. 20).

O Estatuto estabelece sempre o direito a qualidade e garantias na sua vida, ou seja, “direito à vida, à proteção, à saúde, ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à educação, à cultura, ao lazer, à moradia e ao voto.” (CAMARANO, 2013, p.09). Mas, e o direito a uma morte digna e garantida, essa questão não é abordada no Estatuto. Seria um ponto importante para se discutir e refletir nas questões da legislação, pois em muitos casos a pessoa idosa não possui amparo de nenhum familiar, e por isso é uma pessoa sozinha para cuidar de sua própria vida.

Outro fator existente é a Política Nacional do Idoso, que garante os direitos sociais, ou seja, é de dever da família do estado e da sociedade possibilitar o direito à cidadania. Pensando neste dever existem lacunas que são identificadas na PNI, uma delas é a família e o dever a ela colocado.

Em nosso meio, ainda hoje, a principal responsável pelo cuidado da pessoa idosa é a família, e grande parte dela auxilia seus membros mais necessitados tão bem quanto pode, e pelo maior período possível. Porém, dadas as transformações que vêm ocorrendo na estrutura familiar, este recurso está se tornando cada vez mais limitado. (DUARTE, BERZINS, GIACOMIN, 2016, p. 462).

Partindo da realidade objetiva que a família é quem faz o cuidado com o idoso, os autores trazem a reflexão referente a família, de modo a ter uma espécie de esgotamento enquanto capacidades assistenciais, pois quando a pessoa idosa chega a uma fase de sua vida em que perde alguns tipos de movimentos físicos, precisa muito mais de auxílio de outra pessoa, e conseqüentemente, um membro da família precisa estar disponível para dispor do auxílio necessário desse idoso. Mas, em alguns casos, quando não se tem alguém que possa cuidar ou organizar uma estrutura para ter o cuidado necessário, em suas moradias os familiares buscam saídas para resolver estas questões, e uma delas acaba sendo a necessidade de institucionalização.

A institucionalização geralmente é a última opção da família para o idoso, ou é para o idoso que vive em condições precárias e não consegue ter a autonomia de fazer suas funções de higiene, alimentação, entre outras coisas. Pensando nisso existem as Instituições de Longa Permanência – ILPIs, que são espaços para a residência de idosos, que pode ser governamental ou não.

[...]as instituições de longa permanência não devem ser conceituadas somente como um local que ampara idosos largados ou abandonados pela família, mas também, devem ser abrangidas e respeitadas como uma opção de moradia no contexto da vida de cada pessoa e de cada grupo familiar, que procura a reorganização de sua vida [...] (DUTRA et al,2016, p. 06)

Duarte, Berzins, Giacomini (2016) relatam que as instituições que são conveniadas com o poder público ou de caráter filantrópico em muitas situações recebem idosos com relevantes incapacidades físicas e cognitivas, e isso em consequência do sistema de luta antimanicomial e de inexistência do suporte das famílias, ocorre também pessoas que são inseridas nas ILPIs de instituições de saúde mental, onde não receberão o cuidado necessário de acordo com as suas necessidades.

Tudo isso contraria o que está previsto na seção II das diretrizes, que em seu parágrafo único estabelece ser “vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social”. Esta redação mostra-se inadequada. Possivelmente, em uma significativa parcela das ILPIs existem idosos residentes com doenças que requerem assistência especializada, como os portadores de demência, sem que haja o quadro de recursos humanos estabelecido na legislação. (DUARTE, BERZINS, GIACOMINI, 2016, p. 463).

Embora existam as ILPIs, infelizmente suas vagas são limitadas e já se encontram extremamente lotadas, com isso é visto a necessidade de ampliação das ILPIs para que mais idosos que estão em situação de abandono ou que estejam com familiares que não tenham a estrutura necessária para fazer o cuidado dessa pessoa, possam estar inseridas em uma instituição que proporcionem os cuidados necessário para este indivíduo.

Temos também uma outra proposta de atendimento ao idoso que seria o Centro Dia, que é um espaço onde a pessoa idosa ou pessoa com deficiência poderá receber cuidados durante todo o dia, ou em um período dele. O Centro Dia em Florianópolis iniciou em 2018, no Parque Municipal do Córrego Grande, tem como parceria a Federação Catarinense de Basketball, e se propõe a atender até 25 idosos, por turno (manhã e tarde), as atividades e serviços prestados são:

Serão oferecidas atividades coletivas, sociais e comunitárias, incluindo o apoio na administração de medicamentos indicados por via oral e de uso externo, prescrito pelo médico; ingestão assistida de alimentos; higiene e cuidados pessoais; entre outras atividades. O horário de funcionamento será das 8h30 às 18h30, de segunda a sexta-feira (exceto feriados). (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2022).

Vemos novamente um número extremamente reduzido de atendimento a demanda de pessoas idosas que possuímos em nosso município, ou seja, muitos idosos que

infelizmente precisam de atendimento, não conseguem acessar o serviço por falta de vagas.

Em decorrência de suas limitações a pessoa idosa necessita de um cuidador, que a pessoa que vai amparar em todos os sentidos o que o idoso se sente impossibilitada de atender, pode ser em relação a higiene pessoal, a alimentação e também como e quando dar os medicamentos.

A necessidade de um cuidador surgirá em função das dificuldades físicas e ou cognitivas das pessoas idosas, que requererão assistência parcial ou total para o desempenho de suas atividades cotidianas. Assim, na prática, o cuidador surge quando as necessidades de ajuda são superiores à capacidade de autocuidado das pessoas idosas. (DUARTE, BERZINS, GIACOMIN, 2016, p. 464).

Pode existir o cuidador informal que é quando dispõe do serviço de maneira voluntariada, e também o cuidador formal que é quando recebe para dispor dos seus serviços. Em decorrência das demandas e da necessidade da população vem crescendo o número de programas de assistência domiciliar (AD), temos como destaque o Melhor em Casa e Estratégia Saúde da Família – ESF e os planos privados de saúde, onde demonstram resultados ideais.

Esses programas se direcionam ao acompanhamento de Doenças e agravos não transmissíveis – DANT, mas os autores Duarte, Berzins, Giacomini (2016), destacam, ainda que é “[...] importante lembrar que os programas de AD preenchem uma lacuna assistencial, pois até a sua implantação as pessoas mais dependentes possivelmente não estavam sendo assistidas, em razão de dificuldades de acesso às unidades de saúde e à residência da pessoa idosa [...]” (DUARTE, BERZINS, GIACOMINI, 2016, p. 465).

Para que os idosos possam participar do programa é necessário que os mesmos possuam um cuidador que seja indicado pela sua família para ser encarregado pelo cuidado contínuo que é apresentado pelo grupo de AD, porém:

Mesmo com o apoio dos programas de AD, muitos cuidadores sentem-se sobrecarregados, pois a eles cabe o cuidado nas múltiplas dimensões do idoso mais dependente, sem que tenham recebido preparo adequado para a função. Não é incomum que os diferentes profissionais das equipes de AD forneçam informações relacionadas ao cuidado separadamente, cabendo ao cuidador a tarefa de juntá-las, transformando-as em uma ação concreta de cuidado. Isso, por si só, além de ser altamente estressante, pode comprometer a qualidade do cuidado e/ou o próprio bem-estar do cuidador. (DUARTE; BERZINS; GIACOMINI, 2016, p. 465).

O documento de diagnóstico EBAPI nos faz observar e refletir que existem desafios e melhorias para os serviços prestados, porém muitos deles já existem

projetos de melhorias, mas ainda estão apenas no papel. A questão de eficácia dos projetos são um longo processo para ser concretizados, por isso que para os profissionais que estão inseridos nesses serviços é em muitas vezes um desafio profissional a articulação com os usuários atendidos.

Começando pela parte de moradia e mobilidade temos os projetos de campanhas de conscientização para a população respeite os espaços que são destinados a pessoa idosa, em questões relacionadas a estacionamentos assentos e filas. Outro projeto muito importante é a capacitação dos técnicos do transporte (motoristas e cobradores), em como tratar a pessoa idosa que utiliza os ônibus no seu município.

O atendimento a pessoa idosa precisa ser um atendimento diferenciado, por isso é ressaltado diversas vezes a questão da “capacitação” aos operadores, onde seja possível a melhoria nos atendimentos prestados. Os meios de informações e até mesmo os espaços que proporcionem a informação que sejam locais com uma maneira personalizada para o acesso de informações à pessoa idosa.

O documento EBAPI também ressalta a carência de projetos de habitação que sejam direcionados e apropriados às necessidades da pessoa idosa. Seria de grande importância o trabalho conjunto dos setores de infraestrutura e meio ambiente com Secretaria Municipal de Assistência Social para ter como objetivo a criação de conjuntos habitacionais com acesso para as pessoas idosas e, ainda, com garantia de segurança no ambiente doméstico para a pessoa idosa.

Um outro ponto que existe uma defasagem é a falta de legislações especializadas para as questões de moradia, onde a mesma poderia suprir as demandas do público idoso. Se existissem políticas públicas que abrangessem a necessidade de garantia do direito à moradia adequada e subsídio financeiro na aquisição de imóveis para a população idosa seria mais digna a vida deles.

As lacunas identificadas não expressam toda a complexidade da atenção ao idoso, por isso é necessário que suas necessidades sejam atendidas a partir de uma estruturação de políticas e de uma rede de proteção que observe e fomente espaços de participação dos idosos, assim como, aglutine a rede de estudiosos, pesquisadores e profissionais que atuam com esse público, considerando aí os assistentes sociais que muito podem contribuir para essa estruturação e melhora nos serviços de assistência e saúde a pessoa idosa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou trazer alguns elementos considerados importantes para a realização das discussões acerca da rede de proteção ao idoso em Florianópolis. Conforme os objetivos apresentados ao início deste trabalho, a presente pesquisa teve como objetivo geral compreender como se estrutura a rede de proteção ao idoso em Florianópolis-SC na garantia e acesso às ações nas políticas de assistência social e de saúde com base nos documentos, informações e literatura sobre o tema, visto que devido a pandemia não foi possível acessar os serviços presencialmente.

Este trabalho teve como objetivos específicos identificar ações existentes na rede de proteção ao idoso na cidade de Florianópolis-SC; mapear os serviços da política de assistência social e da política de saúde ofertados e que possuem serviços e programas direcionados a esse público; identificar as lacunas da rede de proteção social ao idoso; e discutir a cobertura dos serviços locais de assistência e saúde destinados à garantia do acesso por parte da população idosa na cidade de Florianópolis-SC.

Sobre a metodologia utilizada, a pesquisa se deu com base na pesquisa documental e em análise qualitativa, ancorada no método materialismo histórico-dialético utilizado para a apropriação do movimento em que a realidade se manifesta, ou seja, no que foi constatado com as informações coletadas e com base em estudos explicativos e utilizando a técnica de pesquisa documental.

Na pesquisa primeiramente dispusemos de um estudo sobre o contexto histórica de quando a pessoa idosa foi vista como um usuário que precisava de garantia de assistência como direito. Com isso foi visto alguns marcos que ajudaram na construção desta rede que avançou apenas em 1988 na Constituição Federal, e conseqüentemente, por meio de conquistas das décadas posteriores, formalizaram o que temos hoje como rede de proteção. Com isso mostraremos abaixo em forma de quadro as especificações/acontecimentos de cada ano, de forma sistematizada.

Quadro 3 - Linha histórica da proteção social nas áreas da assistência social e da saúde

1857	Luta dos trabalhadores para a melhoria de moradia, alimentação, saúde e proteção social aos mais velhos.
------	--

1917	Greve de 1917.
1923	Criação da Lei Elói chaves –DECRETO Nº 4.682 (Caixas de aposentadoria e pensões – CAPs)
1930-1935	Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensão – IAPs e Consolidação da Leis Trabalhistas – CLT
1937	Constituição de 1937
1938	Criação do Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS
1942	Criação da Legião Brasileira de Assistência – LBA
1960	Regulamentação da Lei nº 3.807 de 26 de agosto de 1960: Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS
1964	Golpe Militar
1966	Criação do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS
1966-1971	Período de grande regulação
1973	Alteração da Lei nº 3.807 para a Lei nº 5.890 – modificações na legislação previdenciária.
1970-1980	A coletividade civil se estrutura por meio da política para participar da “Redemocratização”
1980	Encerramento do Regime Militar
1988	Constituição Federal de 1988
1990	Criação da Lei nº 8.080/1990 (SUS) e do Programa de Apoio a Pessoa Idosa – API
1991	Primeiros conselhos de idosos no Brasil legalizado
1994	Criação da Lei Nº 8.842 – PNI
2003	Criação da Lei nº 10.741 – Estatuto do Idoso
2006	Criação da Portaria nº2.528 – Política de Saúde para o Idoso
2008	Criação da Lei nº 7.694 – Conselho Municipal do Idoso

Fonte: Sistematização realizada pela autora.

Após entender como foi o processo de construção da rede, chegamos na parte da execução dos serviços na atualidade, onde utilizamos o documento de Diagnóstico

EBAPI do município de Florianópolis, que se baseia na realidade vivenciada dos serviços e dos profissionais, buscando e mostrando em forma de dimensões, com uma literatura contextualizada, porém, com algumas perguntas e respostas fazendo se entender o que existe e o que precisa ser melhorado em relação a rede.

Dessa forma, fizemos uma descrição em relação a cada dimensão do EBAPI, para nos aprofundar ainda mais nos meios que atendem o indivíduo que queremos tratar nessa pesquisa, as dimensões abordadas foram: ambiente físico, transporte e mobilidade urbana, moradia e participação. No ambiente físico encontramos ações como a Praça Viva, Calçada certa, Mobiliário Urbano e Mais pedestres. No transporte e mobilidade urbana as ações são voltadas ao respeito e o direito da pessoa idosa, como estacionamentos prioritários, assentos prioritários, filas preferenciais. Na moradia as ações são os abrigos Institucionais, conhecidas como ILPI, e as que encontramos foram a SERTE, a SEOVE e o Cantinho dos Idosos, mesmo existindo estas três instituições, não é o suficiente para a demanda de idosos que precisam. E por fim na participação, temos a ação de eventos que são organizadas pela Secretaria Municipal da Assistência Social, através do Programa Floripa Feliz Idade, e tem como princípio a integração a pessoa idosa com a sociedade.

Trouxemos também como discussão a questão da violência contra o idoso e discutiremos sobre o Serviço da Proteção Social Especial de Média Complexidade do SUAS, localizado no CREAS e que atua com atendimento e acompanhamento psicossocial ao idoso e à pessoa com deficiência e suas famílias que passaram por situações de violência e violação de direitos. Nesse sentido também foi indicado o Programa de Apoio aos Grupos de Convivência de Idosos, sob responsabilidade do SEPREDI e que também disponibiliza atendimentos visando a proteção e defesa dos direitos do idosos e suas famílias que passam por situação de violência. Outro meio de enfrentamento é a denúncia, onde possuímos o Disque 100/Disque Direitos Humanos, contudo, é necessário fazer o contato em forma de ligação para informar a denúncia. Mesmo existindo esses meios que trouxemos, ainda é muito pouco para o tanto que precisam de programas, divulgações e serviços voltados para a enfrentamento da violência contra o idoso.

Em seguida, apresentamos uma sistematização referente a articulação da política social e a que tipo de complexidade estão distinguidas por meio do quadro apresentado a seguir e que auxilia para uma melhor compreensão dos serviços que fazem a assistência social existir e as suas direções.

Quadro 4 - Articulação com a política de assistência social

Proteção Social Básica (PSB)	CRAS PAIF	Alertar as situações de violação de direitos por meio dos desdobramentos das necessidades de cada pessoa.
Proteção Social Especial (PSE) Dividida em média e alta complexidade	CREAS SEPREDI PAEFI	Serviços desenvolvidos para o suporte, direcionamento e acompanhamento das famílias e pessoas em momento de ameaça ou violações de direito.

Fonte: Sistematização realizada pela autora.

Referente a política de saúde através do SUS encontramos serviços e programas para garantia a saúde da pessoa idosa, com base nas legislações que já foram citadas na seção três deste trabalho, abaixo estará em forma de quadro o SUS como sendo o destaque principal, pois é através do Sistema Único de Saúde que os idosos podem receber o acesso à saúde que realmente precisa.

Quadro 5 - Articulação com a política de saúde

SUS	Atenção básica - AB
	Unidades básicas de saúde – UBS
	Programa de atendimento domiciliar interdisciplinar – PADI
	O Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva – SASA
	Serviço Estadual de Saúde Visual
	Fundação Catarinense de Educação Especial – FCEE
	Programa Melhor em Casa
	Programa Farmácia Popular do Brasil

Fonte: Sistematização realizada pela autora.

É importante saber que os idosos têm o amparo de todos esses serviços e programas, porém, infelizmente, devido à alta demanda de idosos que necessitam de assistência, faz com que os serviços tendem a estar sempre cheios, pois geralmente as equipes são pequenas para suprir a necessidade de todo o município e, conseqüentemente, não conseguem atender a todos que estão aguardando o atendimento necessário nas instituições.

Outro ponto que foi observado e que é defasado são as ILPIs que são existentes, porém possuem um número limitado para disponibilizar a moradia para os idosos. E infelizmente não existem projetos para o aumento dessas instituições.

Com base nesse panorama indicamos algumas lacunas na rede de proteção ao idoso, iniciando pelas ausências que constam na própria legislação nacional, especificamente sobre a questão do financiamento, e chegamos nas lacunas identificadas no cotidiano da rede de atenção ao idoso. O principal componente trazido pela literatura e indicado nesse trabalho é a questão do cuidado e do cuidador, ponto de inflexão nessa rede de proteção e que precisa de respostas no âmbito das políticas públicas. Nesse sentido é que localizamos a importância dos processos de luta e participação dos idosos, mas também, das famílias e da comunidade em geral para evidenciar as lacunas e ausências da política social e reivindicar a ampliação da cobertura das políticas sociais e sua plena efetivação. Por outro lado, é necessário enfatizar a importância do trabalho profissional realizado, no qual se localiza o profissional de Serviço Social, que historicamente é sujeito protagonista nesse processo de luta e de efetivação na rede de proteção.

Ao final deste trabalho, a pergunta que fica é: “existe a rede de proteção ao idoso em Florianópolis?” Nesse aspecto, é possível afirmar que sim, porém como já concluímos acima os idosos encontram algumas dificuldades para acessar os serviços, por falta de vaga, ou por filas de espera para o acesso a algum serviço sendo eles tanto para assistência, quando para a saúde. Portanto, há necessidade de ampliação da rede de proteção existente e inclusão de outros serviços e programas para atender as demandas dos idosos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Priscila Beatriz de et al. **O CREAS (Centro de Referência da Assistência Social) e o trabalho de assistente social**. Anais do Encontro de Iniciação Científica das Faculdades Integradas “Antonio Eufrasio de Toledo”, São Paulo, vol. 9, n. 9, 2013. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/3464>> Acesso em: 19 nov. 2021.
- ÁVILA, Ana Helena de; GUERRA, Márcia; MENESES, Maria Piedad Rangel. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da autoimagem na velhice. **Pensamento Psicológico**. Vol. 3, n. 8, p. 7-18, 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/801/80130802.pdf>>. Acesso em 19 nov. 2020.
- BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva; GIACOMIN, Karla Cristina; CAMARANO Ana Amélia. A assistência social na política nacional do idoso. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 108-133. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF> Acesso em: 19 nov. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 08 dez. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 10 dez. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 08 dez. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, a fim de estabelecer a prioridade especial das pessoas maiores de oitenta anos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13466.htm>. Acesso em: 08 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: Proposta de modelos de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Maio de 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf> Acesso em: 23 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf> Acesso em: 08 fev. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social-CRAS. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf> Acesso em: 05 jan. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html> Acesso em: 20 ago. 2021.

CAMARANO, Ana Amélia. **Estatuto do idoso**: Avanços com contradições, junho de 2013. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília. Disponível em: <<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/91154/1/75111670X.pdf>> Acesso em: 23 nov. 2021.

CIELO, Patrícia Fortes Lopes Donzele; VAZ, Elizabete Ribeiro de Carvalho. A legislação brasileira e o idoso. **Revista CEPPG**, n. 21, p. 33-46, fev. 2009. Disponível em: <http://www.portalcatalao.com/painel_clientes/cesuc/painel/arquivos/upload/temp/d69c5c83201f5bfe256b30a1bd46cec4.pdf> Acesso em: 19 nov. 2020.

COUTO, Berenice Rojas. O direito social, a Constituição de 1988 e a seguridade social: do texto constitucional à garantia da assistência social. In:_____. **O direito Social e a Assistência social na Sociedade Brasileira**: uma equação possível? São Paulo: Cortez, 2004. p. 161-182.

CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias; TEIXEIRA, Solange Maria. O sistema de proteção social brasileiro, política de assistência social e a atenção à família. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 132-147, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200011&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 15 dez. 2020.

DIAS, Juliana Araújo et al. Ser idoso e o processo do envelhecimento: saúde percebida. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 15, n. 2, p.372-379, abr./jun., 2011. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000200021&script=sci_abstract> Acesso em: 19 dez. 2020.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva; GIACOMIN, Karla Cristina Giacomini. Política Nacional do Idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 457-478. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF> Acesso em: 19 nov. 2021.

DUTRA, Robson Rezende et al. Refletindo sobre o processo de institucionalização do idoso. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, vol. 1, n. 1, p. 214-223, 3 out. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.17058/reci.v1i1.8040>>. Acesso em 23 nov. 2021.

FALEIROS, Vicente de P. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 6, n.1, p. 6-21, jan./jun., 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/7952/5738>> Acesso em: 10 out. 2021

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n. 46 (6), p. 1494-1502, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/29.pdf>> Acesso em: 19 nov. 2020.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 357-364, set./dez. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a09.pdf>> Acesso em: 19 nov. 2020.

FONSECA, António M.; PAÚL, Constança. Saúde e qualidade de vida ao envelhecer: perdas, ganhos e um paradoxo. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, vol. 2, n. 1, p. 32-38, 2008. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v2n1a08.pdf>> Acesso em: 19 out. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a09.pdf>> Acesso em: 19 nov. 2021.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social. Notícias. **Estado de Santa Catarina adere ao programa “Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa”**. Publicado em 08 de maio de 2018. Disponível em: <<https://www.sds.sc.gov.br/index.php/noticias/998-estado-de-santa-catarina-adere-ao-programa->>> Acesso em: 20 nov. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Ações de Governo. Saúde. **Programa de Atendimento Domiciliar Interdisciplinar (PADI)**. 2022a. Disponível em: <<https://www.sc.gov.br/governo/acoesdegoverno/saude/programa-de-atendimento-domiciliar-interdisciplinar-padi>> Acesso em: 20 jan. 2022.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Serviço ambulatorial de saúde auditiva**. Página Serviços para o cidadão. 2022b. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/servicos-para-o-cidadao/10085-servico-de-saude-auditiva>> Acesso 23 nov. 2021.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Serviço ambulatorial de saúde auditiva**. Página Serviços para o cidadão. 2022c.

Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/servicos-para-o-cidadao/10093-servico-estadual-de-saude-visual>> Acesso 23 nov. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Ações de Governo.

Desenvolvimento Social. Disponível

em: <<https://www.sc.gov.br/governo/acoesdegoverno/desenvolvimento-social>>

Acesso em: 20 ago. 2021.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice.** São Paulo: Cortez, 2016.

KOERICH, Dânia. **Violência contra a pessoa idosa e a rede de proteção social.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/189245>> Acesso em: 09 dez. 2021.

LAR SANTA MARIA DA PAZ. **Os benefícios da lei de incentivo aos direitos do idoso.** Disponível em: <[https://larsantamariadapaz.com.br/os-beneficios-da-lei-de-incentivo-aos-direitos-do-idoso/?gclid=Cj0KCQiAuP-](https://larsantamariadapaz.com.br/os-beneficios-da-lei-de-incentivo-aos-direitos-do-idoso/?gclid=Cj0KCQiAuP-OBhDqARIsAD4XHpdSHeEraU9uLgCLRh8f4vgdXNIFOgwtQgIsI5gkuIRrt84YBujNExgaAl4tEALw_wcB)

[OBhDqARIsAD4XHpdSHeEraU9uLgCLRh8f4vgdXNIFOgwtQgIsI5gkuIRrt84YBujNExgaAl4tEALw_wcB](https://larsantamariadapaz.com.br/os-beneficios-da-lei-de-incentivo-aos-direitos-do-idoso/?gclid=Cj0KCQiAuP-OBhDqARIsAD4XHpdSHeEraU9uLgCLRh8f4vgdXNIFOgwtQgIsI5gkuIRrt84YBujNExgaAl4tEALw_wcB)> Acesso em: 23 nov. 2021.

LEÃO, Sarah Moreira Arêa; TEIXEIRA, Solange Maria. Proteção Social e Envelhecimento no Brasil e em Portugal: crítica à (re)novada função da família na proteção social das pessoas idosas. In: TEIXEIRA, Solange Maria (org.). **Serviço Social e Envelhecimento.** E-book. Teresina: EDUFPI, 2020, p. 18-45.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 5 ed. São Paulo: Atlas 2003. Disponível em:

<http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/at_download/file> Acesso em 19 nov. 2020.

MARTINS, Mayara. **O envelhecimento na sociedade capitalista: proteção social para quem?** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/199893>> Acesso em: 08 dez. 2021.

POLITIZE! **Estatuto do Idoso:** como está o brasileiro aos 60 anos?. Publicado em 24 de outubro de 2017. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/estatuto-do-idoso/>> Acesso em: 19 nov. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Lei nº 7694 de 28 de agosto de 2008.** Dispõe sobre a Política Municipal do Idoso, cria o Conselho Municipal do Idoso e dá outras providências. Disponível em:

<<https://leismunicipais.com.br/a1/sc/f/florianopolis/lei-ordinaria/2008/769/7694/lei-ordinaria-n-7694-2008-dispoe-sobre-a-politica-municipal-do-idoso-cria-o-conselho-municipal-do-idoso-e-da-outras-providencias>> Acesso em: 28 nov. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Diagnóstico sobre o**

atendimento da população idosa no município de Florianópolis: subsídios para

a implementação da estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa e Políticas Públicas. Relatório Final. Comitê Gestor Municipal da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa do Município de Florianópolis – EBAPI. Florianópolis, 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Programa Feliz Idade em Atividade**. Florianópolis, 2021a. Disponível

em: <<https://www.pmf.sc.gov.br/servicos/index.php?pagina=servpagina&id=4600>> Acesso em: 20 nov. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Serviço de Convivência e fortalecimento de vínculo de idosos**. Florianópolis, 2021b. Disponível

em: <<https://www.pmf.sc.gov.br/servicos/index.php?pagina=servpagina&acao=open&id=4753>> Acesso em: 20 nov. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Prefeitura realiza questionário com idosos no Largo da Alfândega para avaliar a qualidade de vida na capital**. 2021c. Disponível

em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/semas/index.php?pagina=notpagina¬i=2102>> Acesso em: 20 nov. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Florianópolis vai oferecer Centro Dia da Pessoa Idosa**. Prefeitura de Florianópolis, 2022. Disponível em:

<<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/semas/index.php?pagina=notpagina¬i=20102>> Acesso em: 23 jan. 2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Rio grande do Sul: Feevale, 2013. Disponível

em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zUDsAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=Metodologia+do+trabalho+cient%C3%ADfico:+m%C3%A9todos+e+t%C3%A9cnicas+da+pesquisa+e+do+trabalho+acad%C3%AAmico&ots=dc-4giybzS&sig=8jTJkZqAyj_7yHHDusLpo6hrzkA#v=onepage&q=Metodologia%20do%20trabalho%20cient%C3%ADfico%3A%20m%C3%A9todos%20e%20t%C3%A9cnicas%20da%20pesquisa%20e%20do%20trabalho%20acad%C3%AAmico&f=false> Acesso em: 23 nov. 2021.

RIBEIRO, Paola Gomes. **Com a palavra, a mídia**: o Sistema Único de Saúde no estado de Santa Catarina. 2018. 102 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/189356>> Acesso em: 05 fev. 2022.

RODRIGUES, Lizete de Souza; SOARES, Geraldo Antonio. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, Vitória, n.4, p. 1-29, 2006. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufes.br/agora/article/download/1901/1413>> Acesso em: 19 nov. 2021.

SANTOS, Carla Liane dos. **Construção social da velhice e do envelhecimento interpretações e significados na atualidade**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/169849/TCC%20Carla%20Liane%20dos%20Santos.pdf?sequence=1>> Acesso em: 08 dez. 2020.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima; YAZBEK, Maria Carmelita. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Revista Katálysis**, Florianópolis, vol. 17, n. 1, p. 102-110, jan./jun. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rk/v17n1/a11v17n1.pdf>> Acesso em: 19 nov. 2021.

TRINDADE, Fabíola Laporte de Alencar; BENEDITO, Jonorete de Carvalho; FALCÃO, Maria de Fatima Oliveira. O Serviço Social e a Defesa dos Direitos da Pessoa Velha na Política de Saúde Mental: possibilidades e limites para a atuação profissional. In: TEIXEIRA, Solange Maria (org.). **Serviço Social e Envelhecimento**. E-book. Teresina: EDUFPI, 2020, p. 126-159.

VALER, Daiany Borghetti et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 4, p. 809-819, dez. 2015.

YAZBEK, Maria Carmelita. Estado e políticas sociais. **Praia Vermelha**, Rio de Janeiro, UFRJ, v. 18, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://files.adrianonascimento.webnode.com.br/200000175-4316b440ff/Yazbek,%20Maria%20Carmelita.%20Estado%20e%20pol%C3%ADticas%20sociais.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2021.